1984

2

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-
ПОПУЛЯРНЫЙ
ЖУРНАЛ



88

ISSN 0044—1945

3/ Привычки 2/ бандаж грыж 1/ хронический холецистит

23 ФЕВРАЛЯ—
ДЕНЬ
СОВЕТСКОЙ АРМИИ
И ВОЕННО-
МОРСКОГО ФЛОТА



Фото Ю. УСТИНОВА

СУВОРОВЦЫ— КРЕПКИЕ РЕБЯТА

Недавно суворовские военные училища праздновали 40-летний юбилей: в 1943 году ЦК ВКП (б) и СНК СССР приняли решение об организации суворовских военных училищ для устройства, воспитания и обучения детей воинов Красной Армии, партизан Великой Отечественной войны, рабочих, крестьян, советских и партийных работников, погибших в боях с немецко-фашистскими оккупантами.

Стать суворовцами непросто. Лучшие из лучших, прошедшие строгую медицинскую комиссию, сдавшие успешно экзамены по программе 8-го класса, показавшие высокие спортивные результаты, принимаются в училище.

Но и воспитать настоящего суворовца нелегко. Большая ответственность ложится на офицеров-воспитателей, педагогов, медицинский персонал училища. Подросток, поступивший в СВУ, сразу окунается в будни армейской жизни: дежурства, занятия в классах и на плацу, самообслуживание.

Несмотря на то, что суворовцы—ребята крепкие, медики заботятся об их здоровье. В немалой степени этому способствуют плановые профилактические осмотры, ежедневный выборочный медицинский контроль, зарядка при любой погоде, занятия в спортзале и спортивном городке, тренировка на силовых тренажерах, спортивные состязания между взводами, ротами.

Уже после первого года занятий в училище в летних лагерях суворовцы легко преодолевают полосу препятствий, бегут кроссы с полной выкладкой и выполняют другие нормативы, входящие в программу подготовки молодого бойца в армии.

Сегодня они еще пишут сочинения о Наташе Ростовой, зубрят английские глаголы и решают тактическую задачу об удержании моста на открытой местности... А завтра, повзрослевшие, умелые, они встанут в строй, чтобы защищать мир и социализм.

Московское суворовское военное училище. Занятия по тактике проводит капитан С. М. Горяницын, офицер-воспитатель, в прошлом тоже суворовец.

Спортивный азарт и дух соперничества царят на площадке, оборудованной силовыми тренажерами. Итак, кто сегодня в роте самый сильный?



От зоркого глаза В. А. Горожанина, старшего лейтенанта медицинской службы, не ускользает любое изменение в самочувствии подопечных.





Февраль, последний зимний месяц, не отличается устойчивой погодой. Над центральными районами Восточной Сибири, Средней Азией, Дальним Востоком обычно располагается область повышенного давления, а над европейской территорией СССР и северными районами Западной Сибири преобладает циклоническая деятельность с сильными ветрами, метелями и с частым понижением давления.

Февраль теплее января, хотя на большей части территории СССР средняя месячная температура ниже нуля. Выше нулевой отметки она только в южных районах Средней Азии, на Черноморском побережье Кавказа и в долинах Закавказья.

Однако в западных и южных районах страны случались в феврале и морозы до минус 25—минус 30, а в северных и восточных—до минус 45 градусов. В Москве самая низкая температура—минус 40,3 была 19 февраля 1900 года. А самая высокая—плюс 6,2 градуса—28 февраля 1958 года.

Долгота дня в феврале увеличивается почти на два часа, а продолжительность солнечного сияния за месяц составляет 59,2 часа, примерно вдвое больше, чем в январе!

Почти на всей территории страны лежит снег. Больше всего осадков выпадает на европейской территории СССР: здесь 15—17 дней пасмурные, 6—8 дней—с метелью.

В Москве в среднем бывает 15,6 дня с осадками, выпадает их 34 миллиметра, но можно ждать и больших отклонений от средних цифр. Февраль 1972 года, например, был в столице почти бесснежным—выпало лишь 4 миллиметра осадков, а в феврале 1947 года—в два с лишним раза больше средней нормы.

Полностью ясные дни в этом месяце еще редки—1—2 на западе и 3—4 на востоке европейской части страны.

ФЕВРАЛЬ

Февраль—кривые дороги, говорит пословица. Февральские ветры то наметут сугроб посреди тротуара, то припорошат обманчивым снежком отполированный как зеркало лед. В такие дни заметно растет кривая уличного травматизма и в травматологические пункты увеличивается поток больных с переломами, ушибами, растяжениями...

Гололед опасен и для пешеходов и для водителей: на скользкой дороге тормозить трудно. Будьте осторожны!



Капризы февральской погоды, частые перепады атмосферного давления не все переносят хорошо. В сырые, ветреные дни хуже чувствуют себя люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями. Им надо особенно помнить о профилактических советах врача, аккуратно принимать назначенные лекарства.



Студенческие каникулы... Специалисты утверждают: лучше всего восстановит силы, повысит свою умственную и физическую работоспособность тот, кто максимум времени проведет на воздухе. На лыжи, на коньки, в туристский поход!



Зимой поздно всходит солнце, рано закатывается, мало посылает ультрафиолетовых лучей. Совсем недавно ученые установили, что недостаточная ультрафиолетовая радиация вызывает у детей сезонные изменения функции зрения и что в эту пору легче выявляются начальные признаки зрительных расстройств. Офтальмологи рекомендуют проверять зрение детей именно в зимнее время. Родители, прислушайтесь к этому совету!



ТОНЬШЕ ТАЛИЯ — ДЛИННЕЕ ЖИЗНЬ

Ошибочное представление «полный — значит, здоровый» прочно укрепилось в сознании многих людей, и, к сожалению, при начальной (первой) степени ожирения больные, как правило, не обращаются к врачу. А ведь именно на зтой стадии им еще можно помочь!

В какой-то момент зеркало покажет, что фигура стала безобразной, лицо из-за двойного подбородка обрюзгло, а тут еще лишние килограммы заявили о себе одышкой и быстрой утомляемостью. «Надо похудеть»,— приходит твердое решение, и начинается... самолечение. В ход идут голодание, разгрузочные дни, «французские», «английские» и прочие диеты. Испытываются советы, которые охотно дают люди, далекие от медицины. Но самолечение приводит не к ликвидации тучности, а лишь к усилению слабости и недомогания.

Как ни сильна воля, но больше одного-трех дней голодание перенести трудно. Ведь надо идти на работу, выполнять домашние и другие дела, а слабость одолевает, и голодавший набрасывается на пищу.

Особенно вредно, если больные ожирением, решив избавиться от лишних килограммов, правдами и неправдами достают угнетающие аппетит таблетки и начинают их бесконтрольно принимать.

Должна сразу разочаровать: ничто не поможет за несколько дней сбросить лишние килограммы без вреда для здоровья! Для зтого требуется не только большое терпение, но и время.

Основа профилактики и лечения ожирения — рациональное питание.

Часто полный человек жалуется: «Ем гораздо меньше, чем другие, а все полнею». Безусловно, не каждый обжора — тучный, не каждый тучный — обжора. Присмотритесь к себе и к окружающим. Многие из нас уходят на работу, в лучшем случае выпив стакан чая с хлебом.

«Не успеваю поесть»,— жалуются одни. «Не привык рано есть», «Нет аппетита»,— говорят другие. В обеденный перерыв также многие едят кое-как: «не успел», «не нравится, как в нашей столовой готовят», «надо купить продукты для семьи, о себе уж некогда позаботиться». В общем, объяснений множество. Зато, вернувшись домой, можно не торопясь поесть. Еда обильная и вкусная, и обед и ужин вместе. Так наешься, что двигаться тяжело и тянет посидеть у телевизора, а там уже и спать пора. Завтра все повторяется. Но рано или поздно приходит расплата за такой образ жизни. Человек становится тучным и больным, ибо то, что съедено до 19 часов, идет на образование знергии, а что после 19 часов — на накопление жира.

Сколько же раз в сутки надо есть? Не меньше трех, а лучше четыре раза. Обязательны завтрак, обед и ужин, желательны еще и полдник или второй завтрак. Длительные интервалы между едой вредны: организм начинает зкономить, и пища тратится не на образование знергии, а на запасы. И человек испытывает слабость, но... полнеет. Полные люди должны есть 5—6 раз в день и понемногу. Порция винегрета на второй завтрак или стакан кефира на поздний ужин малокалорийны, но усиливают окислительные процессы в организме и мобилизуют жир из жировых депо для сгорания. Последний раз есть надо за 2,5—3 часа до сна и не позднее, иначе нарушится сон, а похудания не будет.

Какой пище отдавать предпочтение

Общая калорийность рациона должна быть снижена в первую очередь за счет углеводов, а также жиров животного происхождения. А вот количество белка должно соответствовать норме. Ориентировочный набор продуктов следующий: мясо (нежирные сорта), или птица, или рыба, или нежирная колбаса до 200 граммов в день; обезжиренный творог до 200 граммов или сыр до 50 граммов; кефир или молоко 500 граммов; овощи (кроме картофеля) 600 граммов; ягоды, фрукты (кроме бананов, инжира, винограда) до 300 граммов; масло сливочное 10 граммов, растительное — 30 граммов, одно яйцо в день.

Из овощей особенно рекомендуются капуста и зеленый салат, поскольку в них содержится кислота, мобилизующая жир из депо, а также морковь, свекла, хотя и сладкие на вкус, но малокалорийные, богатые клетчаткой. Полезны репа, зеленый горошек, тыква, кабачки, брюква.

А как же картофель — наша любимая еда? В его клубнях много крахма-



Рисунки Э. ДЕСЯТНИК



ла, идущего в организме на построение жира, поэтому лучше избегать картофельных блюд. Советую есть кислые ягоды и фрукты, можно полакомиться дыней, арбузом, малиной и другими сладкими ягодами, ведь в них главным образом содержится фруктоза. А виноград, бананы, инжир содержат в основном глюкозу — быстрорастворимый углевод, легко переходящий в организме в жир, поэтому тучным эти фрукты не рекомендуются.







Необходимо съедать 10 граммов сливочного масла в день. Оно способствует всасыванию в организме витаминов A, K, D, E, растворяющихся только в жире.

Что же касается хлеба, то, пока ожирение прогрессирует, врачи рекомендуют полностью от него отказаться. Здоровью это не причинит ущерба. Хлеб, даже ржаной, содержит много углеводов. Если удалось приостановить увеличение массы тела, то можно в рацион включить ржаной хлеб, начиная с 25 граммов в день, то есть один кусочек. Постепенно, если результаты контрольного взвешивания оптимистичны, норму хлеба можно увеличить до 50 граммов, затем до 75, 100, максимум до 150 граммов в день.

Не рекомендуются при ожирении и каши: манная, рисовая, пшенная, перловая, пшеничная, кукурузная — они богаты углеводами. Один раз в неделю разрешаются каши из овсяной или гречневой круп, в меньшей степени содержащих углеводы и богатых белком.

Мне могут возразить: «А как же обходиться без сахара, меда, варенья, словом, сладкого? Ведь оно необходимо для нормальной работы печени, а у полного человека печень, как правило, не в порядке?» Печень не останется без углеводов. Она получит их из крахмала, которого для этих нужд вполне достаточно в рекомендуемом рационе. Кстати, нельзя увлекаться и медом, так как он содержит не только фруктозу, но и глюкозу.

Напомню еще одно условие, важное для похудания. Необходимо ограничивать воду и поваренную соль. Тучный человек не имеет права выпивать более 1,5 литра жидкости, включая все жидкие блюда: суп, компот, чай. Тарелка супа, например, — 300 граммов жидкости, стакан кефира — 200 граммов. Почему необходимы эти ограничения? Жировая ткань обладает свойством, как губка, впитывать воду. Тем самым масса тела увеличивается еще больше.

Поваренная соль удерживает в организме воду, способствует развитию отеков и повышению артериального давления, а, как известно, ожирению часто сопутствует гипертоническая болезнь. В день допустимо включать в рацион 5 граммов соли, то есть пища должна быть недосоленной.

Необходимо навсегда исключить алкоголь во всех его видах, так как, усваиваясь, он дает очень много калорий, не говоря уже о других вредных его свойствах.

Что надо знать о разгрузочных днях

В условиях больницы их назначают тучным 2—3 раза в неделю, но не каждому. У некоторых людей в ответ на разгрузку обмен веществ начинает происходить более экономно, замедленно. Поэтому вместо ожидаемого снижения массы тела выявляется ее нарастание. Таким больным лечение разгрузкой не подходит. Но большинство людей реагирует на разгрузочные дни улучшением самочувствия и снижением массы тела. В домашних условиях те, кто работает, не должны устраивать разгрузочные дни чаще, чем один раз в неделю. Лучше приурочить их к выходным дням, чтобы можно было полежать, если появится слабость.

Рекомендуются такие разгрузочные дни: кефирные — 1,5 литра кефира за 6 приемов; творожные — 5 приемов нежирного творога по 100 граммов, 1 стакан кофе без сахара утром и 1 стакан отвара шиповника днем; мясные — 300 граммов вареного мяса без соли и 50 граммов свежих огурцов или 300 граммов свежей капусты в виде салата за 6 приемов; яблочные — 1,5 килограмма яблок за 6 приемов. Виды разгрузок целесообразно чередовать. Совмещать диеты, например, мясную с кефирной, в течение одного дня не полагается, так как это сразу увеличивает калорийность рациона и эффекта от разгрузки не будет.

Помогает ли голодание

Накопленный опыт заставил специалистов относиться к этому методу с большой осторожностью. Больные плохо переносят голод, испытывают недостаток витаминов, у них происходят нарушения водно-солевого обмена, начинается распад собственных белков в организме, появляется ядовитое вещество ацетон, вызывающее самоотравление. При выходе из голодания больные быстро набирают утраченные килограммы, а иногда даже с лихвой.

Сколько времени надо соблюдать низкокалорийную диету

До восстановления нормальной массы тела. Желательно, чтобы полный человек дома имел весы и систематически контролировал свою массу тела. Если она успешно уменьшается, можно осторожно расширять рацион за счет хлеба, каш, картофеля. Но, допустим, масса тела снова стала увеличиваться. Надо проанализировать: отче-

го? Возможно, поел вволю хлеба, значит, немедленно его надо ограничить.

Чтобы быть в форме, человеку, склонному к полноте, надо постоянно, всю жизнь сдерживать себя, ограничивать в еде. Иначе потерянные килограммы вновь займут свои излюбленные места. Тот, кто страдал ожирением и избавился от лишних килограммов, должен всегда строго соблюдать принципы рационального питания.

Многие стремятся худеть как можно быстрее. Помните, что резкое уменьшение массы тела приводит к образованию свисающих некрасивых складок кожи. Требуется немало времени, чтобы они исчезли и восстановилась зластичность кожных покровов. Кроме того, похудание в стремительном темпе ненадежно: обычно оно обусловлено только потерей воды, которая в организме тучного человека всегда содержится в избытке. В таком случае масса тела быстро восстанавливается.

У многих тучных людей, соблюдающих диету, нередко возникает мучительное чувство голода. Его надо перебороть. Через три-четыре дня, как показывают наблюдения, зто чувство исчезает. Преодолеть повышенный аппетит помогает дробный прием пищи. Если же аппетит не снижается, врач иногда назначает специальные таблетки, Бесконтрольно ими лечиться нельзя. К сожалению, все еще приходится наблюдать, когда самолечение такими препаратами, особенно зто касается девушек, заканчивается драматически: тяжелым нервным срывом, нарушением сна, резким повышением артериального давления.

Без физкультуры не обойтись

Борьба с лишними килограммами, как правило, незффективна, если не заниматься физкультурой. Утренняя гимнастика полезна всем, независимо от возраста, степени ожирения, наличия таких осложнений, как дыхательная или сердечная недостаточность. Упражнения только надо подобрать индивидуально. Часто говорят: «Неужели я похудею оттого, что помашу руками? Ведь упражнения совсем легкие! Никакой нагрузки!» Такое мнение глубоко ошибочно. Утренняя зарядка, включающая главным образом дыхательные упражнения, повышает обмен веществ в организме, нормализует функцию легких, сердца, усиливает тканевое дыхание. Кроме утренней гимнастики, рекомендуется лечебная физкультура и самомассаж (см. «Здоровье» №9 за 1983 год).

Низкокалорийная диета и разгрузочные дни не дадут зффекта, если человек будет вести малоподвижный образ жизни. Постарайтесь реже пользоваться транспортом, больше ходите.

Пермь



В. А. КАЛЬНИБОЛОЦКИЙ,
кандидат
биологических наук

У каждого человека бывают периоды напряженного труда, когда отдых не снимает утомления и даже утром ощущаются вялость, физический и психический дискомфорт.

Можно ли зтого избежать и ускорить восстановление сил? Несомненно, можно. Одно из легкодоступных средств повышения жизненного тонуса — самомассаж. Простота приемов, возможность изменять его дозировку и интенсивность воздействия на организм в зависимости от самочувствия делают самомассаж незаменимым в борьбе с утомлением.

Самомассаж должен стать неотъемлемой частью гигиенического режима каждого здорового человека.

Импульсы, возникающие при раздражении рецепторов кожи, сухожилий, стенок кровеносных сосудов, по чувствительным нервным волокнам передаются в центральную нервную систему, которая регулирует работу всех внутренних органов. Поэтому с помощью самомассажа можно воздействовать на функцию сердца, желудка, кишок, других органов.

В процессе зтой процедуры в коже образуются физиологически активные вещества: одни из них расширяют капилляры, повышают содержание адреналина в крови, что способствует мобилизации защитных сил организма, другие увеличивают просвет артериол, что приводит к снижению артериального давления.

Самомассаж ускоряет капиллярный, венозный и артериальный кровоток, в результате облегчается работа сердца, улучшается кровоснабжение сердечной мышцы, а ткани лучше насыщаются кислородом и питательными веществами.

Ритмичные массажные движения не менее положительно влияют на лимфоток. Даже под воздействием легкого самомассажа ток лимфы значительно ускоряется. Благодаря зтому улучшается питание тканей.

Во время процедуры с поверхности кожи удаляются отторгнувшиеся чешуйки зпидермиса, а с ними микробы, очищаются устья сальных желез. Это создает благоприятные условия для вывода через кожу конечных продуктов обмена веществ. Бледная, дряблая кожа становится розовой, упругой, зластичной.

Работоспособность утомленных мышц под действием самомассажа не только восстанавливается, но и возрастает. Интересно, что зто происходит и тогда, когда массируют не уставшие мышцы, а те, которые не принимали непосредственного участия в физической работе.

Самомассаж улучшает кровоснабжение суставов и окружающих их тканей. Поэтому он особенно полезен людям среднего и пожилого возраста, которые ощущают скованность и болезненность в суставах, усиливающиеся после физических нагрузок и при перемене погоды.

Самомассаж положительно влияет на течение окислительно-восстановительных процессов в организме, на общий обмен веществ. Под его воздействием усиливается выделение жира из жировых депо и его сгорание. Поэтому, если делать самомассаж систематически, жировые отложения будут уменьшаться, но при обязательном ограничении калорийности рациона и соблюдении активного двигательного режима.

Нервная система чутко воспринимает действие механического раздражителя, которым является самомассаж. Поэтому, умело используя его приемы, каждый человек может настроиться на предстоящую работу и, напротив, расслабиться, быстрее уснуть.

Однако надо знать, что существуют и противопоказания к самомассажу. Его нельзя делать

— при повышенной температуре тела,

— острых воспалительных процессах,

— гнойниках (где бы они ни были),

— грибковых заболеваниях ногтей и волосистой части головы, других кожных болезнях,

— кровотечениях,

— повреждении или сильном раздражении кожи,

— аневризмах сосудов,

— тромбозе и расширении вен,

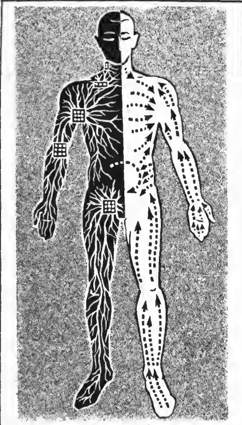
— при наличии доброкачественных или злокачественных опухолей различной локализации,

— активной форме туберкулеза,

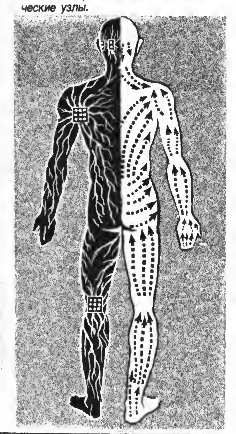
— остеомиелите,

— чрезмерном психическом или физическом утомлении.

Людям с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, прежде чем приступить к самомассажу, нужно получить разрешение врача.



Стрелками на белом фоне показаны направления движений рук при самомассаже. Белыми точками в квадратах на темном фоне обозначены лимфатические узлы.



Самомассаж живота нельзя делать страдающим желчнокаменной и почечнокаменной болезнью, грыжами различной локализации, беременным, а также в период менструации. Нельзя его делать и сразу после еды.

Приступая к самомассажу, снимите кольца, браслеты, часы, хорошо вымойте или протрите тройным одеколоном руки и тело. Для лучшего скольжения и предохранения кожи от излишнего раздражения обработайте руки тальком или детской присыпкой.

В некоторых случаях, когда необходимо добиться значительного теплового эффекта (при ознобе или для разогревания мышц), повысить общий тонус организма, снять вялость, можно делать так называемый сухой самомассаж, то есть без смазывающих средств. Однако учтите, что продолжительность сухого самомассажа на одном участке во избежание повреждения кожи не должна превышать 2—3 минут. Для предупреждения раздражения и воспаления волосяных луковиц мужчинам с обильным волосяным покровом самомассаж следует делать через чистое белье или простыню. После процедуры нужно принять теплый душ или удалить присыпку влажной салфеткой.

Во время процедуры положение тела должно быть удобным, массируемые мышцы расслабленными, дыхание ровным, а движения рук — по направлению к ближайшим лимфатическим узлам.

ШЕЯ — передняя и боковые поверхности массируются от подбородка и края нижней челюсти вниз по направлению к грудине до яремной ямки (к подключичным лимфатическим узлам); задняя поверхность — от затылка вниз и в стороны к плечевым суставам;

ГРУДНАЯ КЛЕТКА — от середины в стороны к подмышечным впадинам (к подмышечным лимфатическим узлам);

ВОЛОСИСТАЯ ЧАСТЬ ГОЛОВЫ — от темени (макушки) вниз, в стороны, к ушам (к околоушным лимфатическим узлам) и вниз, назад, к шее (к надключичным лимфатическим узлам);

СПИНА — от позвоночника в стороны, верхняя часть — к подмышечным лимфатическим узлам, поясничная и крестцовая области — к паховым лимфатическим узлам;

НОГИ — от стоп до коленных суставов (к подколенным лимфатическим узлам) и от коленей до тазобедренных суставов (к паховым и промежностным лимфатическим узлам), ягодицы — от подъягодичной складки вверх до гребня подвздошной кости (к паховым лимфатическим узлам);

РУКИ — от кисти до локтевого сустава (к локтевым лимфатическим узлам) и от локтей к подмышечным впадинам (к подмышечным лимфатическим узлам);

ЖИВОТ — в продольном и круговом направлениях; в паховых и лобковой областях сила массажных движений должна быть уменьшена.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ МАССИРОВАТЬ НЕЛЬЗЯ!

Для успешного овладения техникой самомассажа, которая складывается из множества отдельных приемов, необходимо иметь представление о каждом из них.

ПОГЛАЖИВАНИЕ делают легко, без усилий, медленно и ритмично. Оно очищает кожу и улучшает функцию потовых и сальных желез, действует успокаивающе на центральную нервную систему.

ВЫЖИМАНИЕ — прием, выполняемый более энергично и воздействующий не только на кожу, но и на ткани, расположенные глубже. Этот прием ускоряет крово- и лимфоток. В отличие от поглаживания выжимание действует возбуждающе на нервную систему.

РАСТИРАНИЕ применяют для самомассажа суставов, сухожилий, пяток, подошв. Оно усиливает местное кровообращение, способствует рассасыванию затвердений, кровоизлияний и скоплений жидкости в тканях, в особенности в суставах.

РАЗМИНАНИЕ оказывает глубокое и многообразное воздействие на нервно-мышечный аппарат, сосуды и нервную систему и рассматривается как пассивная гимнастика для мышц и сосудов.

ПОТРЯХИВАНИЕ делают между разминаниями и после них. Этот прием снимает напряжение мышц, благоприятствует оттоку крови и лимфы, равномерному распределению межтканевой жидкости.

ПОХЛОПЫВАНИЕ, ПОКОЛАЧИВАНИЕ, РУБЛЕНИЕ — сильные механические раздражители. Их выполняют на расслабленных крупных группах мышц для повышения их тонуса и силы. Нельзя применять эти приемы на внутренней поверхности бедер, сильно утомленных мышцах.

С техникой выполнения приемов самомассажа вы познакомитесь в последующих номерах журнала.





УЧИТЕСЬ НА ОШИБКАХ ДРУГИХ



Каждый день участковый врач видит пациентов на приеме в поликлинике, каждый день обходит свой участок, посещает больных на дому. И кто, как не он, знает, какие последствия может повлечь за собой пренебрежение назначенным режимом и лечением. В нашей новой рубрике мы предоставляем слово участковым врачам. Надеемся, что советы и предостережения, которые они адресуют своим пациентам, будут полезны и вам.

В. А. ТОЛКУНОВА,
участковый врач
поликлиники № 36
Фрунзенского района
Москвы

С этим призывом сегодня я обращаюсь к страдающим аллергией. Многолетний опыт работы участковым врачом позволяет мне сделать вывод, что аллергические реакции, обусловленные повышенной чувствительностью организма к некоторым веществам, очень часто возникают у больных вследствие неправильного их поведения, пренебрежительного отношения к советам врача, по недопустимой халатности и легкомыслию.

На память приходит много поучительных историй, когда трагедия разыгрывалась из-за непростительных ошибок больных.

...Молодая женщина (ей не было еще и сорока лет, когда она погибла) длительное время страдала лекарственной аллергией. Некоторые антибиотики и снотворные, а также ацетилсалициловая кислота вызывали у нее аллергические реакции в виде отеков в области подкожной клетчатки губ, век, слизистой оболочки языка. И она знала о том, что должна с большой осторожностью относиться к новым лекарствам, которых еще ни разу не принимала. Я всегда назначала ей медикаменты в сочетании с так называемыми десенсибилизирующими средствами, предупреждающими аллергическую реакцию, и никогда не выписывала антибиотики и ацетилсалициловую кислоту.

Однажды эта женщина простудилась, сильно кашляла, и соседка, которая лечилась от бронхита бромгексином, дала ей несколько таблеток, уверяя, что они быстро избавят ее от мучительного кашля. Больная приняла вечером одну таблетку, через некоторое время кашель возобновился, ей стало трудно дышать. Тогда она приняла еще одну таблетку, и через 15 минут удушье усилилось. Хотя «Скорая» приехала быстро, больную не удалось спасти.

Бромгексин, хорошо переносимый другими, у этой женщины вызвал бурную аллергическую реакцию в виде острого отека гортани, что и стало причиной удушья.

И еще об одной весьма распространенной ошибке, которая также может привести к тяжелым последствиям. Если вы страдаете лекарственной аллергией, ни в коем случае не забывайте предупредить об этом любого врача-специалиста, к которому приходите на прием. Особенно это важно в том случае, когда вы обращаетесь не в свою районную поликлинику, где в амбулаторной карте есть запись о том, какие лекарства вы не переносите.

Аллергические реакции могут быть также вызваны препаратами бытовой химии, например, стиральными порошками, моющими и косметическими средствами. В таких случаях рекомендуется заменить порошки мылом, отказаться от косметики. Но и эти советы врачей нарушают, что очень часто оборачивается утратой трудоспособности, а главное — ничем не восполнимой потерей здоровья.

Причиной аллергических реакций часто становятся некоторые пищевые продукты. Люди, которые не могут отказать себе в удовольствии поесть то, чего им нельзя, жестоко расплачиваются за свою невоздержанность.

...Мужчина средних лет выращивал на своем садовом участке клубнику. Он знал, что у него аллергия к этой ягоде. Стоит поесть ее, как тут же появляются на коже шеи, рук, груди волдыри, беспокоит сильный зуд. Я запретила ему есть клубнику. Но, как он мне сказал, «так захотелось ягод, что решил: умру, а поем». И съел полную тарелку. Это обошлось ему дорого. Аллергическая крапивница быстро распространилась на все тело: лицо, руки, туловище, ноги покрылись красными волдырями. И только после инъекций специальных лекарственных препаратов, сделанных врачом скорой помощи, больной оказался вне опасности.

Так стоит ли подвергать себя такому риску ради того, чтобы доставить себе сиюминутное удовольствие?!.

Мой совет: не делайте этих ошибок!

ОТ РЕДАКЦИИ. Приглашаем участковых врачей — терапевтов, педиатров, акушеров-гинекологов рассказать на страницах журнала о тех случаях из своей практики, которые могли бы для многих послужить полезным уроком.



КУРОРТОЛОГИЯ И ФИЗИОТЕРАПИЯ СЕГОДНЯ

В. В. ПОЛТОРАНОВ,
первый заместитель
председателя
Центрального совета
по управлению
курортами профсоюзов

В профилактике болезней и снижении заболеваемости в настоящее время занимают все большее место санаторно-курортное лечение и физиотерапия. Физические факторы, как природные (климат, минеральные воды, целебные грязи), так и преобразованные (электро-, светолечение, ультразвук) стимулируют к борьбе с болезнью защитные силы организма, не вызывают аллергических реакций.

В последние годы значительно расширилась сеть учреждений, оказывающих санаторно-курортную и физиотерапевтическую помощь, стала более совершенной их структура. Вместимость санаторно-курортных учреждений (не считая санаториев-профилакториев) составляет сейчас 567 тысяч мест, ежегодно они принимают до 9,5 миллиона человек, а вместе с учреждениями организованного отдыха и туризма — 43,4 миллиона. Большая роль в снижении заболеваемости принадлежит также санаториям-профилакториям, в которых сейчас 233 тысячи мест.

Оправдывает себя и система организации преемственного лечения по принципу поликлиника—стационар—санаторий, которая позволяет делать лечебный процесс непрерывным и использовать физические факторы на всех его этапах, в том числе и ранних, что существенно повышает эффективность лечения.

Изучение действия физических факторов на организм человека дало возможность расширить диапазон их применения и послужило основой для создания новых конструкций физиотерапевтических и бальнеотехнических аппаратов, более совершенных лечебных методик.

Вызывая сложные физико-химические, биохимические и структурные преобразования в организме, физические факторы способствуют нормализации кровообращения, обменных процессов, оказывают противовоспалительное, противоаллергическое, болеутоляющее действие. Причем, как показывают исследования, наиболее эффективны процедуры с использованием малых доз энергии (невысокое напряжение при электролечении, малая концентрация минеральных ванн, невысокая температура грязевых аппликаций). Такой подход оправдан физиологически, так как процессы жизнедеятельности организма протекают на очень низком энергетическом уровне, измеряемом микровольтами и микроамперами.

Относительно небольшая дозировка процедур позволяет не только уменьшить нагрузку на организм и расширить показания к лечению физическими факторами, но и повысить его эффективность. При этом более ярко проявляется специфическое, избирательное воздействие каждого метода на ту или иную ткань, на ту или иную систему организма. Это позволяет врачу, учитывая характер заболевания, выбрать из множества современных физиотерапевтических методов (лекарственный, электро- и фонофорез, синусоидальные модулированные токи, электромагнитные колебания в дециметровом, сантиметровом и миллиметровом диапазонах, переменные и постоянные магнитные поля, электроакупунктура, лазерное излучение и другие) самый эффективный.

Немалые возможности для повышения эффективности лечения открывает одновременное (сочетанное) и комплексное (последовательное) применение физических факторов: одна процедура может подготавливать организм к действию другой, усиливать ее положительное действие либо, напротив, предупреждать нежелательные реакции.

Примером одновременного использования нескольких физических факторов может служить электро- и фонофорез, когда с помощью электрического тока или ультразвука медикаменты вводятся через неповрежденную кожу. Перспективен метод лекарственного электрофореза, когда лекарства вводятся в биологически активные точки организма. При этом эффективность лечения повышается, а доза вводимого лекарства уменьшается.

Данные фундаментальных исследований послужили основой для разработки эффективных методик применения физических факторов при лечении ряда важнейших заболеваний.

Достижением в лечении ишемической болезни сердца (ИБС) стал метод «сухих» углекислых ванн, которые, не являясь нагрузочными, повышают резервы сердечной мышцы и коронарных сосудов.

Благоприятным действием на больных с облитерирующими заболеваниями периферических сосудов конечностей и с последствиями нарушения кровообращения в сосудах головного мозга обладает и другой нетрадиционный вид лечения — суховоздушные радоновые ванны.

В профилактике и лечении некоторых заболеваний большое значение имеет применение хронотерапии, то есть воздействие на организм физическими факторами с учетом циклических процессов жизнедеятельности как в суточном, так и в сезонном ритме.

Определенных успехов за последние годы добилась отечественная курортология в изучении процессов адаптации — приспособления организма человека к новым, часто контрастным климатическим условиям (например, при переезде с Дальнего Востока на курорты Кавказа). Это позволило сделать важный вывод: чем длительнее и тяжелее адаптация к ним, тем ниже эффективность лечения. При 2—3-недельной адаптации защитные силы организма значительно ослабевают, и болезнь может обостриться, дать осложнения. При возвращении домой в процессе реадаптации опять происходит значительная перестройка организма. Вот почему людям пожилым, а также тем, кто страдает сердечно-сосудистыми, неврологическими и некоторыми другими хроническими заболеваниями, врачи, как правило, не рекомендуют лечение на отдаленных курортах.

В связи с этим, а также для приближения санаторно-курортного лечения к населению главным направлением в развитии санаторно-курортной сети стала организация лечения природными и другими физическими факторами в привычных климатических условиях. Вблизи крупных городов и агропромышленных комплексов, особенно в Западной и Восточной Сибири, центральных районах РСФСР, республиках Средней Азии, функционируют санатории, водо- и грязелечебницы на базе местных природных ресурсов. Специальной программой предусмотрено дальнейшее строительство, расширение и благоустройство курортов в этих регионах.

Благодаря внедрению ряда научных достижений в практику появилась возможность применять разнообразные природные курортные факторы в лечебных учреждениях любых районов страны. Вот один характерный пример.

Из водных экстрактов лечебной грязи и рапы мы научились делать сухие препараты. А это значит, что грязелечение шире используется теперь на негрязевых курортах и во внекурортных условиях. Это, несомненно, повышает эффективность лечения и, кроме того, позволяет экономить природные грязевые ресурсы.

Совершенствование и развитие санаторно-курортной помощи тесно связаны с охраной природы курортных зон. Комплексной целевой научной программой, в выполнении которой принимают участие курортологи, климатологи, санитарные врачи, гидрогеологи, географы и другие специалисты, предусматривается охрана не только источников минеральных вод, месторождений лечебных грязей, но и всей территории курортов как единой экологической системы.

В настоящее время перед курортологией и физиотерапией стоят большие задачи, связанные с реализацией намеченной решениями июньского (1983 г.) Пленума ЦК КПСС программы профилактики, и прежде всего ежегодной диспансеризации всего населения. Это, естественно, повысит роль кабинетов и отделений физиотерапии поликлиник и амбулаторий, особенно на селе. Наряду с совершенствованием восстановительного лечения после перенесенных заболеваний будет улучшена помощь больным на ранних стадиях развития болезни, когда физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение наиболее эффективно.

Еще более укрепится связь лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений, еще более широкой и целенаправленной станет пропаганда здорового образа жизни. Активная позиция самого больного, привычка к занятиям физической культурой станут важным подспорьем в борьбе за укрепление здоровья советских людей, продление активного, деятельного периода их жизни.



„СКОРАЯ" В ОКЕАНЕ

На океанских и морских просторах даже опытный судовой врач не всегда может обойтись без помощи коллег-специалистов. Тогда летит в эфир радиограмма, и на курс ложится белоснежный корабль с красными крестами на борту — госпитальное судно. Эти необычные корабли, входящие в состав Военно-Морского Флота нашей страны, по существу — плавучие многоотраслевые больницы. Скоростные палубные вертолеты и катера, которыми оснащено каждое судно, выступают в роли машин скорой помощи, доставляя либо специалистов на корабль, либо пациента на борт плавучего госпиталя.



В десяти его отделениях работают врачи 16 специальностей. Им помогают чуткие приборы и аппараты. Штормовая качка не влияет на их показания, да и хирург в операционной не ощущает, что за бортом разбушевалась стихия: срабатывает специальная система, удерживающая судно в определенном положении при любом волнении моря.

На госпитальных судах оборудованы кабинеты физиотерапии, водолечения, лечебной физкультуры. Плавгоспиталь при необходимости может стать и поликлиникой. Заходит, например, в какой-нибудь из портов, бросает якорь, и вахтенный матрос вывешивает на палубе расписание приема специалистов. Моряки могут обратиться сюда за медицинской помощью, пройти диспансеризацию.

На госпитальных судах имеется по два бассейна и спортивных зала с тренажерами, есть все условия, чтобы снять психофизическое перенапряжение, восстановить работоспособность после нелегких вахт.

Радио плавучих госпиталей не раз принимало сигналы бедствия с иностранных судов. И советские военные врачи спешили на помощь. Об их гуманизме и высоком профессиональном мастерстве красноречиво свидетельствует книга отзывов. На всех языках в ней можно прочесть слова благодарности от потерпевших и командования судов, членам экипажа которых была оказана медицинская помощь.

О. ЛАПУТИНА

Фото Д. ГЕТМАНЕНКО

Г. Р. ПОКРОВСКАЯ,
кандидат
медицинских наук

Чтобы не было обострений

ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ

Основные причины хронического воспаления желчного пузыря кроются в особенностях питания и образа жизни современного человека. В рационе стало больше животных жиров, сахара и других сладостей. И в то же время меньше продуктов, богатых растительными волокнами — овощей, фруктов, хлеба из муки грубого помола. Резко сократилась и физическая активность человека. Гипокинезия, безусловно, отрицательно влияет на процессы эвакуации желчи из желчного пузыря и желчевыводящих путей, тем самым способствуя развитию в них хронического воспалительного процесса. Это заболевание протекает длительно, годами и даже десятилетиями, причем периоды ремиссии чередуются с обострениями.

Можно предупредить возникновение обострения? Да, и это во многом зависит от самого больного.

Ведущую роль в развитии обострений холецистита играет застой желчи в желчных путях. Значит, прежде всего необходимо больше двигаться, вести активный образ жизни. Тем, кто по роду своей работы мало двигается, нужно постараться найти время в течение дня хотя бы для короткой гимнастики. Однако больным с калькулезным холециститом, то есть воспалительным процессом, развившимся на фоне образования камней в желчном пузыре, следует при этом избегать резких движений, чтобы не спровоцировать приступ печеночной колики.

Нередко больные хроническим холециститом, возлагая большие надежды на действие лекарственных препаратов, совершенно игнорируют соблюдение необходимого режима питания. А между тем ЧАСТЫЕ ПРИЕМЫ ПИЩИ (4—5 РАЗ В СУТКИ) В СТРОГО УСТАНОВЛЕННЫЕ ЧАСЫ НОРМАЛИЗУЮТ ЭВАКУАЦИЮ ЖЕЛЧИ ИЗ ПУЗЫРЯ, ЧТО ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ОБОСТРЕНИЕ ХОЛЕЦИСТИТА.

Здесь уместно напомнить, что выход желчи из желчного пузыря происходит только в ответ на прием пищи. И если есть часто, желчный пузырь каждый раз будет полностью опорожняться, освобождаясь от желчи и содержащихся в ней микроорганизмов, которые могут провоцировать обострение воспалительного процесса.

ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВАЖНО, ЧТОБЫ В ПИЩЕ В ОПТИМАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ НАХОДИЛИСЬ БЕЛКИ ЖИВОТНОГО И РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.

Источником полноценного животного белка могут служить нежирные сорта мяса, птицы, рыбы, творог и другие молочные продукты, яйца.

Кстати, нас, гастроэнтерологов, многие больные спрашивают, можно ли им есть яйца и в каком количестве. Яичные желтки обладают выраженным желчегонным действием. Поэтому больные хроническим холециститом могут включать в рацион 3—4 яйца в неделю в виде омлета и сваренными всмятку. Однако при наличии камней в желчном пузыре или во время обострения воспалительного процесса рекомендуется есть яйца только в виде паровых белковых омлетов, чтобы не вызвать приступ печеночной колики и не усилить болевые ощущения.

Растительный белок входит в состав овощей, фруктов, ягод, хлеба и других мучных продуктов. БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ МОГУТ ЕСТЬ ТОЛЬКО СЛАДКИЕ ФРУКТЫ И ЯГОДЫ. Запрещается фасоль и другие бобовые культуры, щавель, шпинат, а также грибы. При наличии сопутствующего гастрита или дуоденита необходимо исключить лук, чеснок, редис, так как содержащиеся в них эфирные масла раздражают слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки.

В РАЦИОНЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ МОРКОВЬ, КАРТОФЕЛЬ, ОГУРЦЫ, СВЕКЛА, КАБАЧКИ, КАПУСТА, БАКЛАЖАНЫ, ПОМИДОРЫ, РАСТИТЕЛЬНАЯ КЛЕТЧАТКА КОТОРЫХ СПОСОБСТВУЕТ ВЫВЕДЕНИЮ ИЗ ОРГАНИЗМА ХОЛЕСТЕРИНА, ИГРАЮЩЕГО СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ.

Желчегонный эффект овощей значительно повышается, если заправлять их растительным маслом. Подсолнечное, оливковое, кукурузное масла обладают выраженным желчегонным действием. Следует только правильно ими пользоваться. РАСТИТЕЛЬНОЕ МАСЛО ДОБАВЛЯТЬ ЛИШЬ В ГОТОВОЕ БЛЮДО И НЕ ПОДВЕРГАТЬ ЕГО НАГРЕВАНИЮ. Иначе масло потеряет свои целебные свойства.

ДЛЯ БОЛЬНОГО КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ СУТОЧНАЯ НОРМА РАСТИТЕЛЬНОГО МАСЛА СОСТАВЛЯЕТ 20—30 ГРАММОВ, И ЭТО КОЛИЧЕСТВО НАДО РАЗДЕЛИТЬ НА НЕСКОЛЬКО ПРИЕМОВ. ПРИ НАЛИЧИИ БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА МОЖНО ВКЛЮЧАТЬ В ЕЖЕДНЕВНЫЙ РАЦИОН 30—50 ГРАММОВ РАСТИТЕЛЬНОГО МАСЛА.

ИЗ ЖИВОТНЫХ ЖИРОВ РАЗРЕШАЕТСЯ СЛИВОЧНОЕ МАСЛО (15—20 ГРАММОВ В ДЕНЬ), НЕМНОГО СМЕТАНЫ И СЛИВОК. Совершенно исключаются тугоплавкие, трудноперевариваемые жиры: жирные свинина, баранина, гусь, утка.

Исследования последних лет показали, что при избыточном потреблении сахара ухудшается состав желчи и нарушается желчевыделение. Поэтому БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ 50—70 ГРАММОВ САХАРА В СУТКИ (ТО ЕСТЬ 6—9 ЧАЙНЫХ ЛОЖЕК), ВКЛЮЧАЯ И САХАР, ДОБАВЛЕННЫЙ В БЛЮДА.

Если хронический холецистит сопровождается ожирением, что, кстати, бывает нередко, надо сократить суточную норму сахара и других продуктов, богатых углеводами: крупяных, мучных изделий, хлеба. Кстати, о хлебе. Неправильным является представление о том, что больным хроническим холециститом можно есть только белый хлеб. ВНЕ ПЕРИОДА ОБОСТРЕНИЯ ЧЕРНЫЙ ХЛЕБ, А ТАКЖЕ ПШЕНИЧНЫЙ ГРУБОГО ПОМОЛА НАДО ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ В РАЦИОН. НО ХЛЕБ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЯГКИМ, ЕГО НАДО ПОДСУШИТЬ

Избежать обострений позволяет и правильная кулинарная обработка пищи. БЛЮДА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРИГОТОВЛЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ПАРУ ИЛИ ОТВАРНЫМИ. Допустимо есть и запеченные блюда, а вот жареные нельзя, поскольку при таком способе кулинарной обработки образуются вещества, раздражающие печень, слизистую оболочку желудка и кишечника. В период ремиссии мясо, например, можно слегка обжарить, предварительно отварив его.

НЕРЕДКО БОЛЬНЫЕ ДОПУСКАЮТ ГРУБЕЙШУЮ ОШИБКУ — ДЛИТЕЛЬНО ЕДЯТ ТОЛЬКО ПРОТЕРТУЮ ПИЩУ. Такая пища назначается во время обострения заболевания на весьма ограниченный период. В фазе ремиссии протирать следует лишь жилистое мясо.

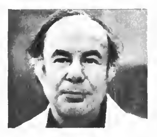
ГОТОВЯ БЛЮДА, НЕ ПЕРЕСАЛИВАЙТЕ ИХ. Суточная норма поваренной соли не должна превышать 10 граммов.

НЕ ЕШЬТЕ ХОЛОДНЫЕ БЛЮДА И МОРОЖЕНОЕ, НЕ ПЕЙТЕ ХОЛОДНЫЕ НАПИТКИ, ЧТОБЫ НЕ ВЫЗВАТЬ СПАЗМ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПРИСТУП БОЛИ.

АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ **копчености, маринады, рыба жирных сортов, мозги, почки, печенка, жирные сорта говядины и свинины, баранина, гусь, утка, животные жиры (за исключением сливочного масла), шоколад, какао, сдобное тесто, консервы, фасоль и другие бобовые, щавель, шпинат, наваристые мясные, рыбные, грибные бульоны, пряности, алкогольные напитки.**



А. П. ГОЛИКОВ,
профессор,
заслуженный деятель
науки РСФСР



А. М. ЗАКИН,
кандидат
медицинских наук

ГРУДНАЯ ЖАБА

Сегодня общепризнано, что боль в сердце при грудной жабе (стенокардии) обусловлена острым кислородным голоданием участка (или участков) сердечной мышцы из-за временной недостаточности притока к нему крови.

Мышца сердца, как всякая ткань организма, нуждается в постоянном снабжении питательными веществами и кислородом. Как оно осуществляется? Сердце при сокращении выталкивает кровь в аорту, которая делится на крупные артерии, а те, в свою очередь, на более мелкие. От аорты, в самом ее начале, отходят артерии, несущие кровь к сердечной мышце. Их две — левая и правая. Они ветвятся, оплетая сердце как бы короной, венцом. Поэтому их называют коронарными, или венечными, артериями, а движение крови по ним — коронарным кровообращением. В тех случаях, когда приток крови к сердечной мышце недостаточный, говорят о коронарной недостаточности. И грудная жаба по своей сути не что иное, как состояние преходящей острой, то есть внезапно возникающей, коронарной недостаточности.

Ослабление кровообращения в органе или в каком-либо его участке вследствие уменьшения притока крови именуется ишемией.

В ишемизированном участке миокарда нарушается кислородный обмен. В связи с этим накапливаются недоокисленные вещества, и находящиеся в сердце нервные окончания реагируют на это опасное нарушение болевым сигналом.

При здоровых коронарных артериях сердечная мышца, получая достаточное количество кислорода и питательных веществ, бесперебойно перекачивает кровь, снабжая ею весь организм, в том числе и себя. Но если развивается атеросклероз коронарных артерий, холестериновые отложения в сосудистой стенке создают препятствие кровотоку, так как бляшки уменьшают просвет сосуда. Кроме того, они разрушают эластические элементы сосудистой стенки, лишая сосуд способности к растяжению. Это создает предпосылки для развития грудной жабы, симптомы которой вначале проявляются при физической нагрузке — возникает СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ.

Во время быстрой ходьбы или других физических напряжений внезапно появляется боль в сердце, сигнализирующая об ишемии миокарда, его кислородном голодании. Человек вынужден остановиться либо значительно замедлить шаг. При этом нагрузка уменьшается, и сердце начинает работать спокойнее. Теперь ему хватает того количества крови, которое доставляют склерозированные артерии. Через несколько минут боль прекращается.

Однако еще старые клиницисты заметили, что у страдавших стенокардией коронарные артерии не всегда были поражены атеросклерозом или сужены были незначительно. В таком случае возникает вопрос: не может ли грудная жаба быть следствием коронароспазма — резкого сокращения коронарных артерий, сужения их просвета? Оказывается, может. Этот вывод подтвердили клинические наблюдения за больными, у которых приступы не были связаны с физической нагрузкой и быстро заканчивались после приема сосудорасширяющего препарата.

Таким образом, грудная жаба у одних больных объясняется атеросклерозом, у других — спазмом коронарных артерий, у третьих — их сочетанием. Нужно сказать, что артерии с начальными проявлениями атеросклероза особенно подвержены спазму.

Итак, приступ стенокардии напряжения зависит от интенсивности нагрузки, от степени физических усилий, от темпа ходьбы или веса ноши. Ее вызывает не только физическая нагрузка, но и эмоциональная: она не щадит сердце даже в условиях физического покоя. Кстати сказать, и прием пищи — нагрузка на сердце, поскольку требует усиленного притока крови к активно работающим органам пищеварения; и повышенное артериальное давление тоже заставляет сердце работать с усилием. Если прекратить или уменьшить нагрузку, спровоцировавшую приступ стенокардии напряжения, он быстро проходит.

С течением времени атеросклероз коронарных артерий прогрессирует, стенокардия напряжения в таких случаях возникает под воздействием все меньшей нагрузки и может появиться даже в покое.

СТЕНОКАРДИЯ ПОКОЯ проявляется приступами боли, возникающей чаще по ночам. Пациент иногда вспоминает, что сон у него был беспокойным, с тягостными сновидениями. Выясняется нередко, что перед сном больной плотно поужинал. Это и дало нагрузку на сердце, что явилось причиной приступа боли.

Приступ грудной жабы, как правило, длится недолго. Но если он затягивается, длительное кислородное голодание может привести к инфаркту миокарда. Поэтому большое значение имеет поведение больного во время приступа. Мы бы хотели посоветовать, что делать при первом приступе боли в груди.

ЕСЛИ ПРИСТУП НАЧАЛСЯ ДОМА, надо сесть в кресло, расстегнуть воротник, расслабиться. В том случае, когда через 5 минут покоя боль не проходит, необходимо вызвать «Скорую». До ее приезда больному можно поставить горчичники на середину груди и область сердца. Если в доме есть нитроглицерин, надо положить под язык



одну таблетку или кусочек сахара, смоченный одной каплей этого препарата. Дополнительно можно принять успокаивающее средство, например, 30 капель корвалола или валокардина, таблетку седуксена или тазепама.

Но главное — нитроглицерин, он быстро снимает приступ стенокардии, так как устраняет спазм коронарных сосудов и одновременно облегчает работу сердца за счет расширения периферических сосудов, расслабления миокарда и, следовательно, уменьшения его потребности в кислороде.

Но если после принятых мер через 5 минут боль не прошла, можно принять еще одну таблетку или каплю нитроглицерина на сахаре. Но до приезда «Скорой» больше принимать этот препарат нельзя во избежание чрезмерного снижения артериального давления.

ЕСЛИ БОЛЬ В СЕРДЦЕ ЗАСТИГЛА В ОБЩЕСТВЕННОМ МЕСТЕ, НА УЛИЦЕ, следует попросить, чтобы кто-либо из прохожих дал таблетку нитроглицерина (обычно препарат многие носят с собой). Одновременно надо вызвать «Скорую».

Нитроглицерин лучше принять сидя, а не стоя, так как в вертикальном положении кровь задерживается в расширенных венозных сосудах ног, нередко падает артериальное давление и может развиться обморок.

После первого приступа стенокардии надо сразу же обратиться к врачу и тщательно выполнять все его назначения и рекомендации.

Старайтесь избегать всего, что провоцирует приступ: волнения, спешки, физической перегрузки, переедания, еды на ночь. И, конечно, надо категорически отказаться от курения. Рациональный двигательный режим, прием назначенных врачом медикаментов, занятия лечебной физкультурой сначала под контролем методиста, потом самостоятельно помогут жить полноценной творческой жизнью и уберегут от инфаркта миокарда.







Новый нагрудный знак «ПОЧЕТНЫЙ ДОНОР СССР»

Указом Президиума Верховного Совета СССР утвержден новый нагрудный знак «Почетный донор СССР». Его носят на правой стороне груди, ниже государственных наград СССР.

К награждению знаком «Почетный донор СССР» представляются люди, которые 40 и более раз дали кровь для спасения жизни больных и пострадавших при защите социалистического Отечества, охране государственной границы СССР и общественного порядка, а также при стихийных бедствиях и несчастных случаях и активно вовлекают население в ряды доноров. Право на награждение нагрудным знаком имеют и доноры, многократно давшие кровь для спасения жизни раненых и больных в период Великой Отечественной войны, проводившие деятельную пропаганду донорства среди населения, но в свое время не награжденные знаком «Почетный донор СССР».

В соответствии с Положением о нагрудном знаке «Почетный донор СССР« Исполнительный комитет Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР награждает им безвозмездных доноров из числа гражданского населения и доноров периода Великой Отечественной войны; Министерство здравоохранения СССР — доноров из числа гражданского населения, получающих за дачу крови денежную компенсацию; начальники медицинских и военно-медицинских служб Министерства обороны СССР, Министерства внутренних дел СССР, Комитета государственной безопасности СССР — доноров из соответствующей системы.

Доноров, получивших нагрудный знак «Почетный донор СССР» до 1 августа 1983 года и давших кровь 40 и более раз, представляют к награждению новым нагрудным знаком на общих основаниях. Награждение производится однократно. Знак и удостоверение к нему вручают в торжественной обстановке на собраниях трудовых коллективов, коллективов военнослужащих, слетах доноров.

Нагрудный знак «Почетный донор СССР» в случае утраты повторно не выдается. При утере удостоверения дубликат оформляется на основании документов, подтверждающих факт награждения.

Право обмена прежнего нагрудного знака на новый предоставляется только донорам периода Великой Отечественной войны, награжденным этим знаком до 1 января 1946 года. Обмен производит Исполком СОКК и КП СССР по личному заявлению донора и на основании документов, подтверждающих факт награждения. Вместе с новым нагрудным знаком вручается и удостоверение к нему.

Награждение новым нагрудным знаком «Почетный донор СССР» и обмен начнутся в 1984 году.

Р. И. ДЗГОЕВА,
старший инструктор Исполкома
СОКК и КП СССР



Д. ОРЛОВА

ОСТРОВА НАДЕЖДЫ

Как вы относитесь к брачным объявлениям? Вполне допускаю, что они вас чем-то коробят, что какая-то неуловимая причина мешает вам отнестись к ним с одобрением.

Мешает, видимо, психологическая установка. А она у нас такая: естественно и прилично познакомиться с будущим спутником жизни на работе, в институте, в санатории, в туристском походе, в гостях, наконец, даже на улице.

Одним словом, считаем мы, встреча должна быть счастливым случаем, а никак не чем-то заранее продуманным, преднамеренным, подготовленным.

Но пока одни подыскивают аргументы против знакомства по объявлению, другие с радостью и нетерпением ждут выхода очередного номера газеты. Эти выпуски раскупают моментально, их читают, передают из рук в руки, пересылают знакомым в другие города. И, хотя брачные объявления печатают рекламные приложения многих вечерних газет, добиться публикации совсем непросто — так велик приток желающих.

Что же заставляет человека отважиться на обнародование самых сокровенных желаний, обнажить душу? Или душа эта очень суха и рационалистична? Или объявление — крик отчаяния, последний шанс заждавшихся женихов и невест?

Можно подумать и так. Но я прочла сотни объявлений и стала видеть в них нечто иное: не рациональность и холодное здравомыслие, не расчетливость, не заземленность, а предельную, почти детскую доверчивость. Нерастраченность надежд. Веру в то, что должна быть в этом мире для каждого родная душа, и если судьба занесла ее далеко, надо не смиряться, а искать, звать, пусть даже просить: откликнись, отзовись!

Ведь дающие объявление хотят не просто выйти замуж, не просто жениться — нужен кто-то определенный, кто-то, соответствующий идеалу. И достаточно высокому идеалу.

Пожалуй, ни одно социологическое исследование, ни одна специально проведенная анкета не даст такого ясного представления о желаемом муже или желаемой жене, как эти объявления.

Казалось бы, если считать, что таким способом хотят вступить в брак люди расчетливые, деловые, то почему бы им не сказать о материальной базе, небезразличной для семейного благополучия? Но нет, подобные требования не предъявляются! Во многих объявлениях сказано скромно: «Материально обеспечен» (или «обеспечена»), «есть условия для совместной жизни». То есть не подумайте, ради бога, что у меня меркантильные соображения, что я ищу кормильца или богатую невесту!

«Специальность, должность, национальность значения не имеют»,— пишет абонентка № такой-то, «статная, светло-русая, средних лет». А что важно для нее? Главное требование к будущему спутнику жизни: чтобы он был добрым и отзывчивым. Чуткость, доброта, надежность, порядочность — вот чего ждут женщины.

«Мечтаю встретить образованного мужчину, который может и хочет стать опорой для женщины. В мужчине ценю честность, доброту, любовь к труду и к своей работе»; «Мечтаю создать семью с благородным мужчиной»; «Женщина 52 лет с высшим образованием и активной жизненной позицией ищет друга-мужчину, наделенного нравственными и моральными добродетелями, хорошего собеседника, эрудированного, с чувством юмора».

Активная жизненная позиция — это опять-таки, вероятно, для того, чтобы не подумали, что в 52 года, накануне пенсии, она житейски беспомощна, что соображения у нее практические...

«Приглашаю для совместной жизни в Заполярье сильного духом, трезвого романтика»; «Ищу человека — много передумавшего, много пережившего, тонко чувствующего, абсолютно надежного...»

Нет, читая такие объявления, не скажешь, что они продиктованы стремлением выйти замуж хоть как-нибудь!

Женщины не согласны на мужа равнодушного, ленивого, без широких интересов. И уж совершенно категорически — знаете на какого? — на пьющего! Одни говорят об этом деликатно: «без вредных привычек». Другие объясняют прямо: «непьющего». Но это требование — почти в каждом объявлении. Есть, выходит, о чем задуматься мужчинам...

А они? Чего они ждут от будущей жены? Читайте:

«Мужчина 31 года, с высшим образованием, уравновешенный, желает познакомиться с современной девушкой, симпатичной, образованной, любящей детей, аккуратной...»

«Одинокий мужчина 59 лет, образование высшее, желает встретить для совместной жизни женщину 50—56 лет, женственную, хорошую хозяйку, некурящую».

«Вдовец, 37 лет, есть двое детей, ищет жену — приятную, с хорошим характером, любящую детей, хозяйственную, любящую природу, чистоту и порядок во всем, можно с ребенком»...

Мужчины ищут в женщине душевную теплоту и мягкость, снисходительность к своим недостаткам, нежность, участливость, умение создавать то, что делает квартиру домашним очагом.

Почти во всех мужских объявлениях и скромный намек — хотят, чтобы женщина была «миловидная», «симпатичная», «приятная». Что поделаешь, в этом плане женщины всегда были великодушней — внутренние качества ценили больше внешних и за благородство души, за ум, за доброту прощали мужчине любую внешность.

Женских объявлений, надо сказать, больше, чем мужских. Но это свидетельствует скорее об особенностях мужской психологии, чем о дефиците женихов. Демографическая ситуация, когда было «на десять девчонок по статистике девять ребят», меняется не только в сторону выравнивания, но даже и в сторону преобладания молодых мужчин.

Средний возраст вступления в брак для мужчин сейчас — 23 года, невесты же, как правило, на несколько лет моложе. А демографические процессы сложились так, что на каждые сто мужчин рождения 1960 года сейчас приходится 87 женщин рождения 1963 года, на 100 мужчин, родившихся в 1963 году, 85 девушек 1966 года рождения.

Может быть, утрату своего преимущества мужчины еще не осознали. Да и тоску по семье, по детям мужчина начинает ощущать позднее, чем женщина. Но ощущает ее очень остро. И откликается на объявление...

Учет таких откликов, к сожалению, наладить нелегко. Но там, где его провели, результаты оказались сверх ожиданий. Каждая женщина, давшая объявление, получила 50—80, а бывало, что и двести писем.

Представьте себе: судьба у женщины сложилась так, что у нее нет родных, мало знакомых, ей некого ждать в гости, в ее почтовом ящике из месяца в месяц — только газета. И вдруг — сто конвертов! Сто мужчин просят оказать им честь знакомства.

Просят оказать честь... Написала и призадумалась: не пора ли несколько умерить мой оптимизм?

О тех, кто дает объявление, об их мотивах и желаниях можно составить хотя бы приблизительное представление. Но о тех, кто откликается, мы знаем гораздо меньше. Хотя кое-что уже знаем.

Рижская газета «Ригас балсс», одна из первых открывшая в своем приложении рубрику «Служба знакомства», опубликовала недавно «Исповедь одинокой женщины», записанную журналисткой О. Старовойтовой. Исповедь эта — тонкий и вдумчивый анализ писем, полученных в ответ на объявление.

Хотя оно и было сформулировано весьма самокритично («брюнетка с массой недостатков в характере»), в ответ пришло 400 писем. Едва ли не половину пришлось отмести сразу. Были среди них и фамильярные, неуважительные, продиктованные пустым любопытством, и совсем уж деловые, какие, наверное, размножают через копирку и рассылают во все адреса.

Но был и не один десяток, написанных мужчинами, искренне желающими создать семью, заинтересованными не любым, а именно этим объявлением. Были встречи с ними, были часы довольно приятного общения, но было и чувство неловкости, потому что ничем, кроме уважения и признательности, она ответить этим людям не могла: желания увидеться вновь не возникало... И вот пришло письмо — единственное из 400! — вызвавшее душевный трепет. Досадная случайность помешала встретиться с его автором. Так что счастливого конца эта история пока не имеет.

Но она — свидетельство: на этом пути возможны радости, но почти неизбежны сложности, разочарования, огорчения.

Оценить получаемые письма, представить себе их адресатов — это, согласитесь, непросто. Можно встретиться с человеком, который понравился по письму, и понять, что ошибся. А можно отложить, как пустое, письмо, написанное именно тем, кто мог бы стать спутником жизни...

И все-таки многие женщины предпочитают этот вариант знакомства. Объявление дает возможность на время остаться анонимной, отказаться от нежелательной встречи, а моральный ущерб пережить с глазу на глаз, без тягостных в такую минуту свидетелей.

В клубе типа «Для тех, кому за 30» все может оказаться иначе. Ведь инициатива выбора традиционно всегда принадлежала мужчине. И, следуя этой традиции, в клуб встреч он приходит — ВЫБИРАТЬ. Ни в гостях, ни в обычном клубе, в доме отдыха — словом, нигде он, вероятно, не позволил бы себе так откровенно-равнодушно скользнуть взглядом по одному женскому лицу, так откровенно-оценивающе задержать взор на другом; не стал бы с первых минут знакомства интересоваться, к примеру, жилплощадью своей партнерши по танцу или уточнять ее возраст. Здесь же иные считают это естественным: для того, мол, клуб встреч.

А женщина чувствует себя как бы выставленной напоказ, страдает, если не вызвала ничьего интереса или интерес этот оказался слишком заземленным. И каким пустым, ненужным становится для нее этот вечер — без почтительной мужской нежности, без волнующего подъема, без предчувствия счастья...

Клубов знакомства сейчас уже много. И их опыт убеждает: чем меньше акцента на том, что это клуб для одиноких, неустроенных, для желающих вступить в брак, тем меньше внутренней напряженности, тем меньше и риска, что кто-то уйдет отсюда, раненный душевно.

Нельзя, видимо, не учитывать, что к службе знакомства чаще всего прибегают люди особого склада — перенесшие какой-то личный крах, малоконтактные, подавленные одиночеством, с заниженной, а иногда и с завышенной самооценкой. И, видимо, надо учить их пользоваться этим новым видом социально-психологической помощи.

Не все знают даже, как написать объявление, как ответить на него, как вести себя при первой встрече. Не каждый отдает себе отчет в том, что, начав переписку или перешагнув порог клуба, он вступил в самую хрупкую и тонкую область человеческих отношений, область, где необычайно велика моральная цена каждого поступка, каждого слова.

Конечная цель службы знакомства — создание семьи. И, несомненно, эта цель достигается лучше, если все начинается с консультации психолога, с создания своего рода портрета личности. Располагая таким банком данных, удается знакомить людей, у которых вероятность понравиться друг другу максимальна.

Такие рекомендации может дать специалист службы знакомства, деликатный и вдумчивый, или электронная машина — быстрая и точная. А дальше? А дальше решают двое. Ибо как ни велики возможности современной психологии, как ни надежны машинные прогнозы совместимости, в любви всегда остается элемент непредсказуемости, неподвластности логике. Назовите это интуицией, назовите родством душ, излучением личности, но «это» существует, «это» заставляет совсем, казалось бы, разных людей с первого взгляда ощутить взаимное притяжение и, казалось бы, созданных друг для друга остаться равнодушными.

От службы знакомства нельзя требовать больше, чем она может. То, что она может, — уже очень много. И при всех своих сегодняшних несовершенствах она заслуживает признания, благодарности, поддержки общественного мнения. Ведь это острова надежды, так необходимые сотням одиноких людей.



А. И. ГРУДЯНОВ,
кандидат
медицинских наук

ПАРОДОНТОЗ

Ткани, которые окружают зуб и обеспечивают его надежное закрепление в челюсти, называются пародонтом, а заболевание, выражающееся воспалением десны, разрушением окружающей кости,— пародонтозом.

Заболевание это широко распространено и встречается у 50—80 процентов людей. На него, как правило, не обращают поначалу должного внимания и приходят к стоматологу поздно, когда зубы уже начинают шататься. А обратиться к врачу надо, как только появятся кровоточивость десен, особенно во время еды, при чистке зубов, ощущение напряженности, зуд, болезненность. Одним из первых признаков развивающегося пародонтоза является изменение слюны, она становится вязкой, неприятной. В дальнейшем нарушается связь между корнем зуба и десной, в образовавшемся пространстве откладывается зубной камень, на котором скапливаются микроорганизмы. Камень давит на окружающие ткани, что вызывает рассасывание кости лунки, в которой помещается зуб, распад фиксирующих его здесь связок. У человека начинают шататься зубы, появляется болезненность при жевании, и, наконец, зубы веерообразно расходятся и выдвигаются вперед. В далеко зашедших случаях они выпадают во время еды или пациент легко их сам удаляет.

Зачастую пародонтоз сопровождается ухудшением общего состояния: больные жалуются на недомогание, головную боль, у них может повышаться температура.

Причина пародонтоза

В полости рта постоянно присутствует большое количество разнообразных микробов. Если человек не чистит ежедневно зубы, не полощет после еды рот, в межзубных промежутках скапливаются зубной налет и остатки пищи, где интенсивно размножаются микробы, вызывая воспаление в периодонте. Имеет значение и неравномерная нагрузка на зубы, перегрузка одних и недогрузка других. Это наблюдается у людей с неправильным прикусом, у тех, кто по ночам скрежещет зубами. К перегрузке зубов ведет привычка постоянно сильно сжимать зубы.

Пародонтоз может развиться при высоком прикреплении уздечки нижней губы или языка, верхней губы и если преддверие полости рта мелкое. При всех этих дефектах нарушается кровоснабжение пародонта. Отсюда все нежелательные последствия.

Замечено, пародонтоз редко встречается у молодых. Это объясняется тем, что у них пародонт устойчив к нагрузкам благодаря хорошему кровоснабжению и высокой эластичности связочного аппарата. Вот почему до поры до времени нарушения прикуса и высокие нагрузки на зубы редко приводят к пародонтозу. Но именно в молодом возрасте дефекты, о которых мы рассказали, следует устранить.

С возрастом ткани пародонта теряют эластичность, питание их ухудшается, ослабевает механическая устойчивость к нагрузкам. У многих происходит приспособление к новым условиям — стирается эмаль жевательной поверхности зубов. Это способствует уменьшению давления на них. В тех случаях, когда эмаль не стирается, стоматологам приходится снимать ее, чтобы остановить развитие пародонтоза.

Комплексная терапия

Как правило, лечить пародонтоз нелегко из-за сложного сочетания вызывающих его причин. Их выявляют и устраняют в определенной очередности. Поэтому лечение предусматривает меры как местного, так и общего характера. Начинается оно со снятия зубных отложений, устранения воспаления в зубодесневых карманах. В ряде случаев удалить зубной камень удается лишь после оперативного отслаивания десны. Производятся корригирующие операции полости рта, зубов, если они не были своевременно сделаны.

Назначаются массаж десен, вакуум-терапия, препараты, стимулирующие обмен в кости и соединительной ткани, витамины. Несмотря на то, что лекарств для лечения пародонтоза существует много и количество их возрастает, сами по себе они не способны обеспечить успех терапии. Необходимо одновременно с приемом медикаментов посещать стоматолога, который периодически будет проводить обработку зубодесневых карманов, снимать зубной камень. Только такое комплексное воздействие позволяет приостановить процесс.

Какие протезы предпочесть?

Когда стоматолог видит, что кость лунки рассосалась, он рекомендует удалить зуб. Если этого не сделать, воспалительный процесс в деснах будет продолжаться, что сказывается на всем организме.

Особую опасность такие зубы представляют для людей, страдающих заболеваниями суставов, системными или аллергическими заболеваниями. Постоянный гнойный очаг во рту провоцирует их обострение.

После удаления зубов можно приступать к протезированию. При пародонтозе предпочтительны съемные протезы, так как они не перегружают пародонт опорных зубов, равномерно распределяют жевательную нагрузку. Если пациенту все же удается настоять на своем и ему в виде исключения сделают несъемные мостовидные протезы, это в большинстве случаев приводит к быстрой потере зубов, на которые опирается протез. И протезирование в дальнейшем затрудняется.



Надежная мера

Самым эффективным средством профилактики и лечения пародонтоза остается гигиена полости рта. Утром до еды во время умывания нужно тщательно и интенсивно, с участием мимических и щечных мышц, полоскать полость рта водой комнатной температуры, используя не менее двух стаканов.

Чистить зубы следует утром после еды и вечером перед сном. Зубная щетка должна быть небольшой (длина — 20—25 миллиметров, ширина — 8 миллиметров) с тремя рядами пучков. Лучше приобрести щетку из синтетической щетины, средней жесткости, эластичной и хорошо сгибаемой.

Перед пользованием ее следует вымыть горячей водой с мылом и хранить в стакане головкой вверх. После каждой чистки ее вновь моют водой с мылом.

Во время чистки зубов важно не вдавливать пищевые остатки в межзубные промежутки. Поэтому зубы надо на нижней челюсти чистить от десны вертикально вверх, на верхней — вниз, а затем мелкими круговыми и горизонтальными движениями. Чистить зубы следует не менее 4—5 минут. В заключение не забудьте почистить спинку языка, где скапливается особенно много микробов.

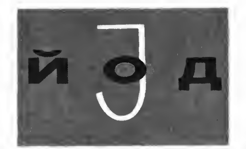
При кровоточивости десен предпочтительны пасты «Лесная», «Ромашка», «Мятная», при высокой чувствительности шеек зубов к кислому, сладкому, горячему и холодному — «Фтородент», «Жемчуг», «Арбат» или «Чебурашка». При тенденции к быстрому отложению зубного камня целесообразны пасты «Айра», «Бело-розовая». Можно пользоваться и импортными пастами, содержащими экстракт ромашки или соли фтора.

Больные часто задают вопрос: какие лекарственные полоскания позволяют сохранить десны в хорошем состоянии? Как и на вопрос: какой препарат эффективнее при пародонтозе? — на него нельзя ответить однозначно. Лечебные полоскания назначает врач, как правило, строго индивидуально, притом только в острой фазе или при обострении процесса для разжижения и вымывания гноя, ускорения заживления раневых поверхностей после хирургического вмешательства.

Многих страдающих пародонтозом интересует, как им надо питаться. Прежде всего необходимо ограничить сахар, кондитерские изделия, сдобу. Полезно отдавать предпочтение растительным жирам. Хорошо бы выработать привычку завершать завтрак, обед, ужин свежими овощами или фруктами (морковью, яблоком). Они способствуют очищению зубов, массажу десен.

Допускают ошибки те, кто старается есть механически щадящую пищу. Это только ускоряет развитие заболевания.

Итак, начальные и развившиеся формы пародонтоза можно приостановить, снизить частоту обострений или ликвидировать их. Этого легче добиться в начале заболевания. Выявлению пародонтоза на ранней стадии помогает профилактическое, не реже 2 раз в год посещение стоматолога независимо от состояния зубов.



В 1811 году французский химик Б. Куртуа, нагревая маточный рассол золы морских водорослей с концентрированной серной кислотой, получил пары фиолетового цвета. Поэтому новый элемент был назван йодом (греч. iōdēs — фиолетовый). Йод входит в периодическую систему элементов Д. И. Менделеева, являясь химическим элементом VII группы.

В природе йод в незначительных количествах содержится во всех живых организмах, а также в воде, минеральных водах, минералах, в морской воде, воздухе и почвах приморских районов. Для этих зон характерно повышенное содержание йода в растительных продуктах — зерновых, овощах, картофеле и фруктах, а также в продуктах животного происхождения — мясе, молоке, яйцах. Очень богаты йодом морские водоросли, рыбы, устрицы и губки.

Сырьем для промышленного получения йода служат нефтяные буровые воды, морские водоросли, а также отходы при получении чилийской (натриевой) селитры.

В наш организм йод поступает с пищей, водой и воздухом. Из пищевых продуктов наиболее богаты им яйца, молоко, рыба. Суточная потребность в этом микроэлементе людей, живущих около моря, частично удовлетворяется за счет вдыхаемого воздуха.

Установлено, что в организме человека накапливается 20—30 миллиграммов микроэлемента, причем около 10 миллиграммов — в щитовидной железе.

Йод и его соединения применяются главным образом в медицине. Для обработки ран используют различные препараты, содержащие йод и обладающие антибактериальным и противогрибковым действием. Лекарства, в состав которых входит этот микроэлемент, принимаются и внутрь. Доказано, что йод активизирует основной обмен веществ, окислительные процессы, тонизирует мышцы. Йодистые препараты усиливают или тормозят функцию щитовидной железы.

Обладая свойством задерживать рентгеновы лучи, некоторые препараты йода служат в качестве контрастных средств в рентгенодиагностике. Радиоактивный йод используется для изучения щитовидной железы и лечения ряда ее заболеваний.

Йод довольно быстро выводится из организма в основном через почки, а частично выделяется слюнными, молочными, потовыми и железами слизистой оболочки желудка.

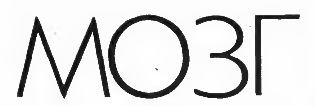
Некоторые люди обладают повышенной чувствительностью к йоду. Поэтому не рекомендуется принимать его препараты без назначения врача.

Все препараты йода надо хранить в темноте, в плотно закрытых банках из оранжевого стекла, в местах, недоступных детям.

С. С. ЧАУСОВСКИЙ,
кандидат
фармацевтических
наук

Вильнюс



СПИННОЙ 

М. Р. САПИН,
член-корреспондент
АМН СССР

Спинной мозг выполняет функции иннервации кожи, мышц и других органов, а также является важнейшим коммуникационным кабелем нашего организма. По его восходящим проводящим путям сигналы, поступающие от кожи, мышц, сухожилий, внутренних органов, кровеносных сосудов, устремляются вверх, к головному мозгу. А по его нисходящим проводящим путям летят приказы из головного мозга на периферию. При неизменном участии спинного мозга совершаются все двигательные акты тела, рук, ног — от элементарно простых до наисложнейших. Травмы спинного мозга сопровождаются различными расстройствами двигательных функций, а порой полной обездвиженностью.

По своему происхождению спинной мозг — более древняя, чем головной мозг, часть центральной нервной системы. И анатомически он устроен гораздо проще. По виду спинной мозг **(рисунок I)** напоминает немного уплощенный в передне-заднем направлении цилиндрический тяж (1), заключенный в мощный и одновременно гибкий костный футляр. Спереди спинной мозг защищен телами позвонков (2), а с боков и сзади — их дугами (3). Помимо костных стенок, его еще предохраняют оболочки (4), жировая прокладка и заполняющая межоболочное пространство жидкость — ликвор. Спинной мозг немного короче позвоночника: он начинается от продолговатого мозга и кончается, конусовидно истончаясь, на уровне первого-второго поясничного позвонка. Его делят на сегменты — участки мозга с парой передних и парой задних корешков — и при этом различают 8 шейных сегментов, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1—3 копчиковых. Каждый сегмент спинного мозга отвечает за определенную группу мышц и участок кожи. На вкладке **(рисунок II)** синим цветом обозначена зона выхода корешков шейных сегментов, фиолетовым — корешков грудных сегментов, зеленым — корешков поясничных сегментов, коричневым — корешков крестцовых и копчиковых сегментов и соответствующие им зоны иннервации кожи.

На поперечном срезе спинного мозга **(рисунок III)** хорошо видно **серое вещество** (5), напоминающее бабочку с распластанными крыльями и образованное огромным числом нейронов. В каждом сегменте их насчитывается десятки и сотни тысяч.

Широкие правый и левый выступы серого вещества называют **передними рогами** (6). В них сосредоточены группы крупных **двигательных нейронов.** Их нервные волокна собираются в пучки, выходят из спинного мозга и образуют передние корешки (7). Они сливаются с задними корешками (8) и уже в составе спинномозгового нерва (9) направляются к скелетным мышцам: один корешок — в левую половину тела, а другой — в правую.

Помимо двигательных нейронов, имеются еще и **чувствительные.** Они сосредоточены в спинномозговых узлах (10), прилегающих к задним корешкам. У этих нейронов есть периферические отростки, которые идут на периферию тела и оканчиваются чувствительными нервными приборами — рецепторами (11), залегающими в коже, подкожной клетчатке, мышцах, кровеносных сосудах и других органах. А центральные отростки чувствительных нейронов в составе задних корешков проникают в спинной мозг и оканчиваются на клетках задних рогов (12), которые называют **вставочными,** или **ассоциативными,** нейронами. Эти нервные клетки передают импульсы с чувствительных нейронов на двигательные. Происходит это следующим образом.

Любое раздражение рецепторов, скажем, прикосновение к раскаленному утюгу (температурное, болевое воздействие), рождает сигнал — нервный импульс. Он бежит по чувствительным нервным волокнам (обозначено красной пунктирной линией), и через задние корешки проникает в спинной мозг , и тут же передается на вставочные нейроны заднего рога, а с них — на двигательные переднего рога. Через передние корешки импульс покидает спинной мозг и уже по двигательным волокнам (обозначено сплошной красной линией) устремляется к мышце (13), вызывая ее сокращение, — человек отдергивает руку. Путь от рецептора до мышцы импульс проделывает по простой рефлекторной дуге. Ответ, возникающий на раздражение, называют безусловным (простым) рефлексом. Безусловным, потому что в данном случае спинной мозг решает проблему самостоятельно, не дожидаясь санкций высших отделов головного мозга.

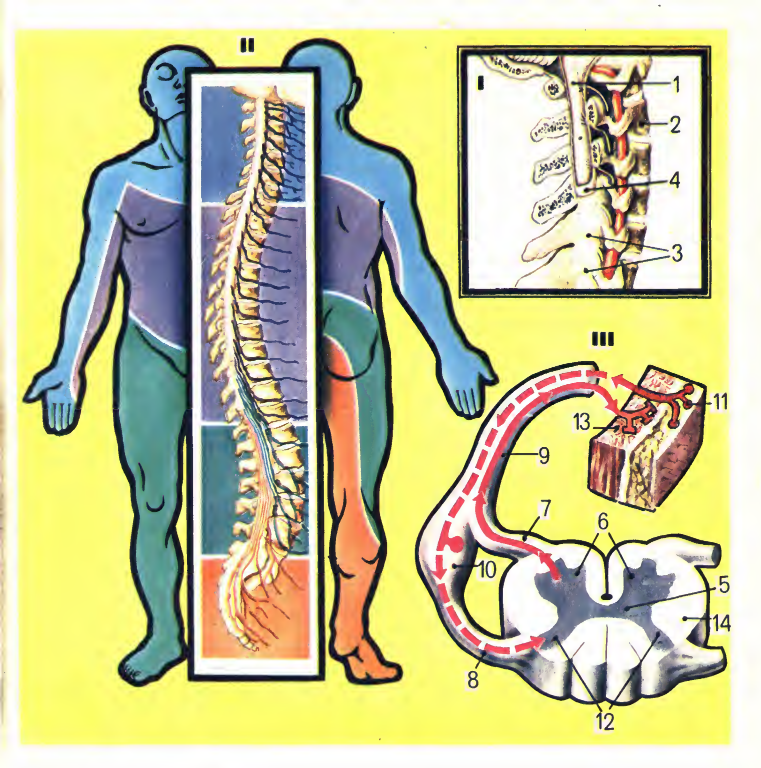
Существует ряд рефлексов, дуги которых хорошо изучены и широко используются в практике невропатологии. Например, исследуя сухожильный коленный рефлекс, врач может судить о функциональном состоянии определенного участка спинного мозга и его проводящих путей.

Серое вещество всех грудных и двух верхних поясничных сегментов, помимо передних и задних рогов, имеет еще и **боковые.** В боковых рогах сосредоточены нейроны, относящиеся к симпатической нервной системе. Отростки этих клеток выходят из спинного мозга в составе передних корешков, а затем направляются к симпатическому стволу. Ветви этого ствола иннервируют внутренние органы, кровеносные и лимфатические сосуды и принимают участие в регуляции обменных процессов, происходящих в коже, мышцах и других тканях организма. Функции симпатической нервной системы подчинены головному мозгу, но неподконтрольны нашему сознанию.

Белое вещество спинного мозга (14) состоит из нервных волокон — отростков нервных клеток. Его подразделяют на **передний, боковой** и **задний канатики.**

В глубине канатиков, непосредственно около серого вещества, располагаются короткие пучки волокон, соединяющие нейроны соседних или близко лежащих друг к другу сегментов спинного мозга. Это собственные проводящие пути спинного мозга, благодаря им даже простой рефлекс может вовлекать в ответную реакцию несколько сегментов, а значит, целую группу мышц, обеспечивая сложное движение.

А вот дальше к периферии находятся пучки длинных волокон, соединя-



ющие спинной мозг с головным мозгом. Причем в **заднем канатике** располагаются только восходящие проводящие пути, по которым информация в виде нервных импульсов поступает в различные ядра ствола головного мозга и в кору больших полушарий. В **переднем канатике** проходят нисходящие проводящие пути. По ним приказы передаются только сверху вниз. В **боковом** же канатике имеются и те и другие нервные волокна. Эти двусторонние связи с головным мозгом очень важны; только благодаря им человек может совершать сложные координированные движения.

Длина спинного мозга у мужчин в среднем 45 сантиметров, у женщин — 41—42 сантиметра.

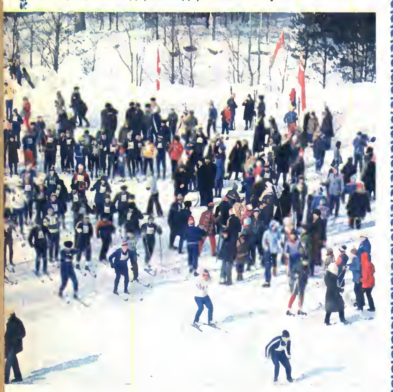
Длина спинного мозга взрослого человека примерно в три раза превышает его длину у новорожденного.

В спинном мозге человека насчитывается более 13 миллионов нейронов. Диаметр клеток не превышает 0,1 миллиметра, а длина их отростков иногда достигает полутора метров.

Скорость нервного импульса, бегущего по рефлекторной дуге, может достигать 120 метров в секунду.

26 ФЕВРАЛЯ — ВСЕСОЮЗНЫЙ ДЕНЬ ЛЫЖНИКА

На старт 3-го Всесоюзного дня лыжника выйдет более 16 миллионов человек всех возрастов. Надеемся, что среди них будете и вы, уважаемые наши читатели. И чтобы лыжня в этот праздничный день была вам в радость и дарила здоровье, советуем:



— НЕ ОТКЛАДЫВАЙТЕ СВОЙ ПЕРВЫЙ В ЭТОМ СЕЗОНЕ ЛЫЖНЫЙ СТАРТ ДО 26 ФЕВРАЛЯ. ГОТОВЬТЕСЬ К НЕМУ ЗАРАНЕЕ. ЧЕМ ЛУЧШЕ БУДЕТ ВАША ПОДГОТОВКА, ТЕМ МЕНЬШЕ ОПАСНОСТЬ ПОЛУЧИТЬ ТРАВМУ, ПРОСТУДИТЬСЯ.

— ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИМИТЕ УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ «НЕДЕЛИ ЛЫЖНОГО СПОРТА», КОТОРАЯ БУДЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ПОВСЮДУ С 19 ДО 26 ФЕВРАЛЯ.

— НЕ ЗАБЫВАЙТЕ ДАЖЕ В ПЫЛУ СОПЕРНИЧЕСТВА, ЧТО НЕПОСИЛЬНАЯ НАГРУЗКА ПРИНОСИТ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ.

— СНИМИТЕ ЛЫЖИ И СДЕЛАЙТЕ НЕСКОЛЬКО ЭНЕРГИЧНЫХ МАХОВЫХ ДВИЖЕНИЙ НОГАМИ, ЕСЛИ ВЫ ПОЧУВСТВОВАЛИ, ЧТО ОНИ ЗАМЕРЗЛИ. МОЖНО ТАКЖЕ НЕНАДОЛГО СНЯТЬ БОТИНКИ И РАСТЕРЕТЬ ПАЛЬЦЫ НОГ.

— НЕ РАЗГОНЯЙТЕСЬ НА НЕЗНАКОМОЙ ТРАССЕ, НЕ ПОДНИМАЙТЕСЬ В ГОРУ И НЕ ПЕРЕСЕКАЙТЕ ЕЕ ТАМ, ГДЕ СПУСКАЮТСЯ ДРУГИЕ ЛЫЖНИКИ. ЭТО ОПАСНО.

— А ЕСЛИ ВЫ УШИБЛИСЬ ИЛИ РАСТЯНУЛИ ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, ПРИЛОЖИТЕ ПОЛИЭТИЛЕНОВЫЙ МЕШОЧЕК СО СНЕГОМ, ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ КРОВОПОДТЕКА.

УСПЕШНЫХ ВАМ СТАРТОВ!

ПОЕЗД „ЗДОРОВЬЕ"

В субботу и воскресенье оживляются пригородные перроны столичных вокзалов. С лыжами и санками спешат москвичи за город — в лес, на простор полей, к тишине и чистому воздуху. В последние годы все большей популярностью стали пользоваться пригородные маршруты на поездах «Здоровье». Один из них — в подмосковную деревню Иванцево.

Поезд останавливается на запасных путях, а его пассажиры отправляются на лыжную прогулку. Этот вид путешествий привлекает многих молодых родителей. Хорошо после рабочей недели побродить вместе с детьми в живописном бору, увидеть новые места, покататься на санках, принять участие в соревнованиях «Папа, мама и я — спортивная семья», «Веселые старты». На ближайшей снежной горке организованы интересные игры и конкурсы для малышей. Если ребенок замерз, можно вернуться в теплый вагон и обогреться. Работает буфет, прямо на воздухе вам предложат чашку ароматного чая, горячий кофе, бутерброды, туристский обед.

В окрестном лесу проложены лыжные дистанции протяженностью три, пять, десять, пятнадцать и двадцать километров. Какую лучше выбрать, порекомендует врач с учетом возраста, физической подготовленности, экипировки. Желающие могут проверить свои силы в соревнованиях, сдать нормы ГТО. А тем, кто еще неуверенно чувствует себя на лыжне, опытные инструкторы помогут овладеть техникой ходьбы на лыжах.

В канун Дня Советской Армии и Военно-Морского Флота туристы отправляются в лыжный поход к Перемиловской высоте под Яхрому, где в 1941 году проходил один из рубежей обороны столицы.

В конце зимнего сезона на маршруте проводится Праздник проводов зимы: чаепитие с традиционными блинами, игры на воздухе, веселые аттракционы.

Сотни тысяч москвичей ежегодно совершают путешествия на поездах «Здоровье», которые в выходные дни отправляются с шести столичных вокзалов. Не менее популярен такой вид отдыха и в Ленинграде, Минске, Барна-



уле, Калининграде и многих других крупных городах нашей страны.

Каждый выходной с главного вокзала Перми отправляются туристские пригородные поезда к станции Дивья. В любое время года привлекают орожан хвойный лес, заливые луга, изумительной красоты уральские озера и реки, орные хребты и перевалы. Советами по туризму и экскурсиям Перми, Свердловска, Тюмени организованы посещения Кунгурской пещеры, которая не уступает знаменитым пещерам Нового Афона. Здесь сооружена комфортабельная остиница «Сталагмит», где можно провести субботу и воскресенье.

Маршруты выходного дня жителей Риги и Вильнюса лежат в Шяуляй. Туристский пригородный поезд вывозит южносахалинцев на океанские пляжи, целиноградцы выезжают в выходные дни на знаменитый курорт Боровое...

Большой популярностью о многих городах страны ользуются туристские поезда «Рыбак», «Грибник».

Путешествия на пригородых туристских поездах в рошлом году совершили свыше двух миллионов человек. исло поклонников этого замечательного вида отдыха родолжает расти.

Н. МЕРЗЛЯКОВА







Фото
В. ОПАЛИНА,
Ю. УСТИНОВА

ИСЛАНДСКИЙ „МОХ"





Многие растения хорошо переносят под снежным покровом самые крепкие морозы. Благополучно зимует под снегом и исландский «мох», или исландский лишайник. Он представляет собой симбиоз (сожительство) гриба и водоросли. Слоевище (тело) лишайника образовано переплетением грибных нитей, которые хорошо видны под микроскопом на поперечном срезе. Ближе к поверхности слоевища нити гриба образуют плотное переплетение, выполняющее роль покровной ткани. Ближе к центру оно становится рыхлым, и в полостях между нитями заметны группы зеленых клеток водоросли. Шарообразные клетки водоросли скапливаются на той стороне слоевища, которая обращена к солнцу. Как и все зеленые растения, водоросль использует энергию солнца для образования необходимых для ее жизнедеятельности органических веществ из углекислого газа, воды и минеральных солей. Причем часть органических веществ водоросль отдает грибу, так как он не имеет хлорофилла и не способен поэтому к органическому синтезу. В свою очередь, гриб снабжает водоросль водой и минеральными солями, полученными из почвы.

Листовидно-кустистое слоевище исландского «мха» высотой до 15 сантиметров прикрепляется к почве или дереву с помощью похожих на маленькие корешки ризоидов. У основания слоевище сужено, кверху расширяется, делясь на широкие или узкие трубчато-свернутые или плоские лопасти толщиной около 0,5 миллиметра. Лопасти по краю бахромчатые, мягко кожистые, на стороне, обращенной к солнцу,— оливково-зеленые, часто с красными пятнами. На противоположной стороне окраска лопастей слоевища светло-зеленая или беловатая с белыми пятнами.

Наиболее распространен исландский «мох» в тундре. Его можно встретить в сухих сосновых борах и на покрытых хвойным лесом горах Сибири, а также на высокогорных лугах Кавказа и Карпат.

Издавна этот лишайник применялся в народной медицине как средство борьбы с туберкулезом и для быстрого восстановления сил больных, перенесших тяжелые заболевания. В XIX веке его стали использовать и в научной медицине. В последнее время интерес к этому лекарственному растению вновь возрос в связи с тем, что из него выделен антибиотик уснинат натрия, избирательно действующий на возбудителей туберкулеза.

Основную массу слоевища исландского «мха» составляют легкоусвояемые организмом человека углеводы. Они-то и определяют питательную ценность его отваров. Кроме того, в исландском «мхе» обнаружен довольно редкий в растительных тканях витамин B_{12} и горькое вещество, стимулирующее выделение желудочного сока.

ОТВАР ИСЛАНДСКОГО «МХА» НАЗНАЧАЮТ ВНУТРЬ В КАЧЕСТВЕ ОБВОЛАКИВАЮЩЕГО И ВОЗБУЖДАЮЩЕГО АППЕТИТ СРЕДСТВА ПРИ НЕКОТОРЫХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

СЛОЕВИЩА ИСЛАНДСКОГО «МХА» СОБИРАЮТ ЛЕТОМ, ОЧИЩАЮТ ОТ ПОСТОРОННИХ ПРИМЕСЕЙ И СУШАТ НА ВОЗДУХЕ, В ТЕНИ. ВЫСУШЕННЫЕ СЛОЕВИЩА ХРУПКИ, ИМЕЮТ ГОРЬКИЙ ВКУС. В ВОДЕ СИЛЬНО НАБУХАЮТ, А ПРИ КИПЯЧЕНИИ И ПОСЛЕДУЮЩЕМ ОХЛАЖДЕНИИ ОБРАЗУЮТ ГУСТОЙ СТУДЕНЬ.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ СТОЛОВУЮ ЛОЖКУ ИЗМЕЛЬЧЕННОГО СУХОГО СЛОЕВИЩА ЗАЛИВАЮТ ДВУМЯ СТАКАНАМИ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ, НАГРЕВАЮТ ДО КИПЕНИЯ, ОХЛАЖДАЮТ И ВЫПИВАЮТ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ОТВАРА ШЕСТЬ СТОЛОВЫХ ЛОЖЕК ИЗМЕЛЬЧЕННОГО СУХОГО СЛОЕВИЩА ЗАЛИВАЮТ ТРЕМЯ СТАКАНАМИ КИПЯТКА, КИПЯТЯТ 30 МИНУТ, ОХЛАЖДАЮТ. ОТВАР ВЫПИВАЮТ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ.

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Научные исследования последних лет с очевидностью доказали, что курение и здоровье — понятия несовместимые. Эта вредная привычка, такая безобидная на взгляд начинающего курильщика, является причиной многих тяжелых заболеваний, инвалидности и даже смерти. Причем погибают люди не только преклонного, но и среднего, работоспособного возраста: риск не дожить до 65 лет для курящих в два раза выше, чем для некурящих.

Мишенью табака становятся практически все органы и системы нашего организма. Нарушается функция дыхательной системы, что приводит к возникновению бронхита, эмфиземы, рака легкого. Курение способствует развитию рака полости рта, гортани, пищевода, мочевого пузыря.

Огромный урон наносит курение табака сердечно-сосудистой системе. Ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда — вот чем расплачивается курильщик за пристрастие к сигарете.



Д. Н. ЛОРАНСКИЙ,
доктор
медицинских наук

НАВСЕГДА ОТКАЖИТЕСЬ ОТ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ!

Но курящие причиняют вред не только своему здоровью. В закрытых, плохо вентилируемых помещениях в воздухе значительно повышается концентрация вредных компонентов табачного дыма. У некурящих это вызывает нарушение газообмена, повышение артериального давления, частоты дыхательного и сердечного ритма, снижение работоспособности. У людей, страдающих такими заболеваниями, как астма, бронхит с астматическим компонентом, пассивное курение может спровоцировать тяжелые приступы удушья.

Категорически противопоказано курение беременным. Под воздействием ядовитых веществ, содержащихся в табачном дыме, замедляется развитие плода, может произойти выкидыш. Повышается и риск возникновения у детей врожденных уродств. Наблюдения генетиков и педиатров свидетельствуют, что последствия курения в период беременности сказываются на детях в течение нескольких лет после их рождения: они отстают как в физическом, так и в умственном развитии от своих сверстников.

Этот печальный перечень можно было бы продолжить. Однако и приведенной информации достаточно, чтобы курильщик серьезно задумался и навсегда отказался от вредной привычки! Так, кстати, сегодня и поступают многие люди среднего возраста: мужчины 40—45 лет и женщины к 50 годам жизни. Но не может не беспокоить то, что к курению все больше приобщаются мальчики и девочки в возрасте 11—14 лет. Это весьма тревожный факт. И он должен привлечь самое пристальное внимание педагогов, родителей, всех, кому дорого здоровье нашей подрастающей смены.

Как показывают анкетные опросы, проведенные сотрудниками ЦНИИ санитарного просвещения, среди юных курильщиков распространено мнение, что курить или не курить — это, мол, личное дело каждого. Задача взрослых — развенчать это в корне неверное мнение, но развенчать аргументированно, с привлечением конкретных примеров из жизни.

Да и взрослым курильщикам со стажем, не нашедшим в себе достаточно сил, чтобы раз и навсегда бросить сигарету, нелишне напомнить: курение не только отнимает у них годы жизни, но и тяжелым бременем ложится на бюджет семьи, на бюджет государства.

Несложные подсчеты показывают: человек, выкуривающий около одной пачки сигарет в сутки, отрывает от семейного бюджета в среднем 100—200 рублей в год. А если в семье не один, а несколько курильщиков?

По их вине непроизводительные затраты отягощают и бюджет государства. Не для кого уже не секрет, что курящие болеют дольше и чаще, чем некурящие. У людей, не расстающихся с сигаретой, многие заболевания протекают тяжелее. Из огромных средств, которые выделяет государство на лечение и оплату больничных листков, немалые суммы приходятся на долю тех, кто сам отравляет свой организм и подвергает риску здоровье окружающих.

А пресловутые перекуры? В масштабе всей страны это тонны невыплавленной стали, сотни метров несотканной ткани, непостроенные дома, неубранный урожай...

Добавлю еще, что такие тяжелые бедствия, какими являются пожары, тоже чаще всего вспыхивают из-за небрежно брошенной сигареты, непогашенной спички.

Сокращение числа курящих позволило бы, помимо всего прочего, снизить потребность в табаке, на выращивание которого затрачиваются людские и материальные ресурсы, используются плодородные земли. Сократился бы расход и такого дефицитного материала, как бумага.

В нашей стране наступление на курение идет широким фронтом. Борьба с этим злом является важной составной частью профилактической работы, проводимой органами здравоохранения. Антитабачная пропаганда среди населения вменена в обязанность республиканским, областным, городским и районным Домам санитарного просвещения. Этим же занимаются Всесоюзное общество «Знание», народные университеты здоровья. К проведению антитабачной пропаганды активно привлекаются средства массовой информации — радио, телевидение, печать, кино.

Все большее распространение получает у нас такое массовое движение, как город некурящих, институт некурящих, клуб некурящих. Повсеместно организуются конкурсы и выставки детских рисунков, отражающих антитабачную тематику.

Курение запрещено в общественном транспорте, в учреждениях связи, общественного питания, зрелищных заведениях, в самолетах. Запрещена продажа табачных изделий несовершеннолетним.

Немалое внимание уделяется и разработке научных основ борьбы с курением. Специалисты ЦНИИ санитарного просвещения принимают участие в создании Общесоюзной межотраслевой программы научных исследований по антитабачному гигиеническому воспитанию населения на период до 1990 года. В институтах различных городов страны ведется более 50 научных работ по различным аспектам проблемы курения.

Наука вооружила практических врачей достаточно эффективными методами лечения людей, которые не в состоянии самостоятельно отказаться от пагубной привычки. Это прежде всего медикаментозная терапия, индивидуальная и коллективная аутогенная тренировка, назначаемая и самостоятельно и в сочетании с лекарственными препаратами. Шире стали использоваться гипноз и акупунктура.

И все же окончательно искоренить такое живучее зло, каким является курение, можно при одном непременном условии: с детства воспитать в каждом убеждение в том, что табак — злейший враг здоровья.

Молодым родителям

НОВОРОЖДЕННЫЙ ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ДОМА

В. П. БИСЯРИНА,
академик АМН СССР

Этот день будет полон забот, но он запомнится вам, как один из самых счастливых: вы вернулись из родильного дома.

С чего начинать? Прежде всего с установления режима. Четкий распорядок поможет ребенку освоиться с этим новым для него миром, а вам — с новыми обязанностями.

Итак, взгляните на часы. Подходит время, когда вы кормили его в родильном доме. Но спешить не надо. Если ребенок доношенный и масса тела при рождении была не меньше трех килограммов, его уже можно кормить не 7, а 6 раз в сутки с перерывом по 3,5 часа днем и 6,5 часа — ночью.

График кормления будет выглядеть так: —6, 9-30, 13, 16-30, 20, 23-30.

Кормить — это и радость, и труд, и наука. Но прежде всего радость! Посмотритесь в зеркало: в порядке ли у вас волосы, может быть, надо их заколоть или надеть косынку? Конечно, вы надели чистый халатик, подойдет и расстегивающаяся блузка, но пусть эта домашняя одежда будет яркой.

Подготовьте грудь: ее надо обмыть кипяченой водой, а еще лучше — двухпроцентным раствором борной кислоты или бледно-розовым раствором марганцевокислого калия. Сядьте поудобнее и обязательно подставьте под ногу низкую скамеечку.

Первые несколько капель молока сцедите. В ротик ребенка вложите не только сосок, но и околососковый кружок. Иначе он будет сильно наминать своими остренькими деснами нежную кожу соска, и на ней могут образоваться трещины. Из-за этого и кормить станет больно и, главное — возникнет угроза развития мастита. Кроме того, когда ребенка неправильно прикладывают к груди, он вместе с молоком заглатывает много воздуха и после кормления срыгивает. То же самое происходит, если малыш сосет жадно и быстро.

Торопливого, конечно, трудно заставить есть медленнее; а вот медлительного, который сосет вяло, то и дело дремлет, надо поторопить: потреплите его слегка по щечке, возьмите за ушко, побуждая сосать.

Кормление не должно продолжаться более 15—20 минут. Энергичный ребенок может высосать всю положенную порцию даже за 10 минут. И если он спокойно отвернулся от груди — значит, сыт.

Но бывает так: пососал с жадностью минут 5, а потом выпустил сосок, отворачивается и кричит... Это может быть, когда грудь слишком тугая или мало молока. Надавите на сосок, и если молоко не брызнет струйкой, а потечет каплями, значит, ребенок голоден. Придется, как крайность, приложить его к другой груди. А в следующий раз вначале дадите ему ту грудь, из которой докармливали, а потом, при необходимости, снова докормите из первой.

Но это сигнал: надо принять меры, чтобы увеличить лактацию, то есть выработку молока. Что же сделать?

После кормления сцеживайте все молоко без остатка — чем лучше опорожнена грудь, тем лучше она и наполняется.

Немалую роль сыграет и ваше питание: оно должно быть и разнообразным и регулярным. Никакой еды на ходу, всухомятку! Три-четыре раза в день садитесь за стол, чтобы спокойно позавтракать, пообедать, поужинать. Перед кормлением выпейте стакан молока, чая с молоком. Полезен и фруктовый сок: витамины, которые получаете вы, обогатят ваше молоко, сделают его более полезным для ребенка. Ведь для него важно не только количество, но и качество этого пока единственного продукта питания!

Часто говорят о чертах человека, которые он «впитал с молоком матери». О грудном ребенке это можно сказать не только в переносном, но и в буквальном смысле.

Издавна замечено: если мать волнуется, то и ребенок ведет себя беспокойно. Как недавно выяснилось, для этого у него есть все основания: оказывается, гормон тревоги — адреналин, выброс которого усиливается в момент нервно-эмоционального напряжения, попадает в молоко, вызывая возбуждение ребенка.

Малышу передается и спокойное, радостное состояние матери. Это тоже давно известно из опыта, а сейчас все больше подтверждается научными фактами...

Необходимо, чтобы кормящая мать не переутомлялась, чтобы у нее было хорошее настроение, — эти слова я адресую молодому отцу и всем членам семьи! Постарайтесь не огорчать и не волновать ее, по возможности возьмите на себя часть хлопот по дому.



МЕЖДУ КОРМЛЕНИЯМИ

Вы покормили ребенка, и он почти сразу уснул. Бодрствовать малыш еще почти не в состоянии, спит 20—22 часа в сутки. Так что между кормлениями у вас остается достаточно свободного времени.

Советую маме хотя бы на полчаса выходить погулять. Через несколько дней можно будет на 5—10, а потом на 15—20 минут и больше выйти с ребенком. Пока же ему полезна мамина прогулка: она способствует улучшению качества молока.

Многие домашние дела лучше временно отложить, но чего не отложишь, так это стирку пеленок! За день вам придется перепеленать ребенка раз 15, а то и все 20. Стул у него может быть 3—4 раза в день: для такого малыша это норма. О расстройстве кишечника у него свидетельствует не столько частота, сколько характер стула: он не должен быть ни водянистым, ни зеленым, ни слизистым. Так что привыкните замаранную пеленку, прежде чем бросить ее в таз, осмотреть. Если что-то вас смущает, оставьте пеленку до прихода врача. Ведь в первый день после выписки из родильного дома участковый педиатр обязательно посетит ребенка.

Детское белье нельзя стирать синтетическими порошками, пользуйтесь только мылом. Пеленки и подгузники по крайней мере в первый месяц надо кипятить и проглаживать с двух сторон горячим утюгом.

Работы много, но если хотя бы половину стирки и глажки возьмет на себя по вечерам муж, она окажется не такой обременительной.

К неотложным делам относится и ежедневная тщательная уборка: в комнате, где живет ребенок, должно быть безукоризненно чисто, и дышать он должен чистым, свежим воздухом. Проветривайте комнату почаще; если холодная струя не попадает непосредственно на кроватку, можно держать форточку приоткрытой и когда он спит, укрытый одеяльцем.



КУПАНИЕ

Как правило, ребенка выписывают из родильного дома после того, как у него зарубцевалась пупочная ранка, и, значит, его можно и нужно выкупать уже сегодня. Ванна не только необходимая гигиеническая, но и общетонизирующая и закаливающая процедура.

Купают ребенка перед предпоследним или последним кормлением. Первая ванна должна длиться совсем недолго — три минуты, а затем увеличьте ее продолжительность до 5—7 минут. Если температура в комнате не ниже 21—22 градусов, никакого дополнительного обогревания не требуется. Температура воды должна быть 36—37 градусов, а для обливания — на градус ниже.

Приготовьте все необходимое заранее, не волнуйтесь, не суетитесь, и купание ребенка станет очень приятным моментом и для него и для вас.

Воды в ванночку налейте столько, чтобы она прикрывала грудь малыша, когда он будет полулежать головкой на вашей ладони, а телом — на предплечье.

В первое время удобнее купать малыша вдвоем: папа, допустим, держит его, а мама моет сначала головку, потом тело и ноги, тщательно промывая все складки, обмывает водой из отдельной чашки личико. Теперь быстро, но без резких движений вынимайте ребенка из ванночки и, держа на руке спинкой вверх, облейте водой из кувшина и сразу накиньте на него простынку. Тело надо обсушить, как бы промокая, а не тереть, потому что кожа у малыша еще очень нежная, ее легко повредить.

Особенно тщательно обсушите шею, кожу за ушами, под мышками, в паху, и смажьте эти места прокипяченным растительным или вазелиновым маслом, детским кремом.

Обычно ванна действует успокаивающе, и, если искупать ребенка перед ночным сном, он крепче спит. Но некоторых детей она, наоборот, возбуждает — если это будет так, перенесите купание на более раннее время.



ШЕСТЬ НОЧНЫХ ЧАСОВ

Как говорится «по идее» ребенок должен ночью спать, не просыпаясь. Но так получается не всегда. Приготовьте заранее стопку чистых пеленок, чтобы она была у вас под руками, когда придется его перепеленать. На тумбочке должна стоять и бутылочка с кипяченой водой — если малыш заплачет, попробуйте дать ему немного попить, это его успокоит. Днем тоже давайте воду, но без сахара, для ночи можно ее слегка подсластить.

К плачущему ребенку пусть подойдет папа, потому что маме необходимо отдохнуть, чтобы к утру прибыло молоко. Да и ребенок, оказавшись на материнских руках, начнет просить грудь, а надо всячески постараться ночью не кормить. Лишь если плач становится все более настойчивым, и малыш беспокойно вертит головой, как бы ищет сосок,— можно приложить его к груди. Но если настойчивый плач будет повторяться несколько ночей подряд, обязательно посоветуйтесь с врачом! Он поможет разобраться, действительно ли голоден ребенок, и, если это так, внесет коррективы в режим кормления.

Ребенок проснулся около шести утра — и еще долго он будет просыпаться так рано. Быстро перепеленайте его, покормите и уложите снова. А между вторым и третьим кормлениями, когда и вы успеете умыться, позавтракать, привести себя в порядок, и ребенок уже не будет таким сонным,— умойте и его.



УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ

Кипяченой водой комнатной температуры умойте лицо и ручки; жгутиками, свернутыми из ваты и слегка смоченными прокипяченным растительным маслом, осторожно, вращательными движениями, прочистите носовые ходы. Подмойте тоже кипяченой водой (девочку — обязательно спереди назад), смажьте все кожные складки, как после купания.

А теперь наденьте распашонку, запахнув ее на спине (завязывать не надо!), поверх нее — байковую кофточку с зашитыми рукавами, чтобы не мерзли ручки, и заверните малыша только до подмышек и не слишком туго, чтобы не лишать свободы движений, очень важной для правильного развития.

Одевая малыша, обратите внимание на его позу: хорошо ли сгибаются ручки и ножки во всех суставах, одинаково ли подвижны, не слишком ли напряжены или, наоборот, вялы, расслабленны, не дрожат ли ручки и подбородок, когда он плачет?

Если вы обнаружите, что у ребенка немного набухли грудные железы, не пугайтесь, это явление естественное, к концу 2—3-й недели припухлость пройдет. У девочки могут быть кровянистые выделения из влагалища — это тоже проявление так называемого полового криза новорожденных, возникающего потому, что в последние недели внутриутробной жизни в организм ребенка через плаценту, а в первые недели после рождения с молоком попадают гормоны матери. Такие выделения прекращаются через 2—3 дня сами собой, без лечения.

Но медицинская помощь может потребоваться, если у ребенка появились на теле хотя бы небольшие гнойнички или сильная опрелость.

Обо всем, что вызывает у вас тревогу, поговорите с врачом! Советую завести тетрадку, чтобы записывать свои вопросы и наблюдения: когда ребенок впервые улыбнулся, начал держать голову, интересоваться игрушками, гулить... Такие записи помогут лучше контролировать его развитие. Сохраните этот материнский дневник, через много лет вам будет очень приятно его перечесть.

Омск

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

101454, ГСП-4,
МОСКВА,
БУМАЖНЫЙ ПРОЕЗД, 14
Здоровье

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1

Кандидат медицинских наук Е. А. МИХЛИН — Т. Сапуновой,
Казань

2

Кандидат медицинских наук Л. А. СОКОЛОВА — В. П. Чижову,
Волгоград

3

Кандидат медицинских наук М. М. ГУРВИЧ — читателю Ч.,
Житомир

4

Главный врач лечебно-производственной фирмы «Здоровье» М. П. ЯЗЫНИНА — читательнице П.,
Москва

1 **«Каковы причины заглоточного абсцесса у детей? Чем он опасен?»**

Заглоточный абсцесс

Заглоточный абсцесс — это нагноение лимфатических узлов и клетчатки заглоточного пространства. У взрослых такое заболевание встречается редко. Как правило, им страдают дети раннего и дошкольного возраста, особенно часто — ослабленные, с пониженной сопротивляемостью организма.

Причиной развития абсцесса нередко становятся заболевания полости носа, носоглотки, евстахиевой трубы, среднего уха. Объясняется это тем, что инфекция из патологического очага, находящегося в каком-либо из этих органов, распространяется по лимфатическим путям и достигает заглоточных лимфатических узлов, вызывая их воспаление и последующее нагноение.

Предрасполагает к образованию гнойника и кариес: вот почему так важно тщательно следить за состоянием полости рта ребенка и вовремя лечить кариозные зубы.

Иногда инфекция заносится при механических травмах задней стенки глотки.

Формируется заглоточный абсцесс в течение 5—6 дней. Но с первого же дня родителей должны насторожить высокая температура (порой до 38—39 градусов) и болезненность при глотании. Боль бывает настолько сильной, что ребенок практически не может есть. Дети первого года жизни отказываются от груди, у них нарушается сон.

Все более затрудненным, храпящим становится дыхание, иногда оно напоминает звук работающей пилы. Меняется и голос: он приобретает хриплое, глухое звучание, либо гнусавый оттенок.

Непременно надо обратить внимание и на то, как ребенок держит голову. Болезненность и припухлость лимфатических узлов зачелюстной области заставляют его запрокидывать голову назад, одновременно наклоняя ее в ту сторону, где расположен абсцесс.

Самую большую опасность при этом заболевании представляет самолечение. Ни в коем случае нельзя пытаться избавиться от абсцесса с помощью различных полосканий, примочек, компрессов. Это чревато серьезными осложнениями. Самопроизвольное вскрытие абсцесса, например, под воздействием компресса, может привести к удушью.

При первых же признаках заболевания необходимо обратиться к педиатру или отоларингологу. Лишь своевременно начатое квалифицированное лечение приведет к полному выздоровлению.

2 **«Чем полезны хвойные ванны? Можно их принимать дома?»**

Хвойные ванны

Помимо температурного и гидростатического действия, хвойные ванны оказывают на организм и специфическое влияние. В хвое, а также в натуральных хвойных экстрактах (в аптеке продаются жидкие экстракты и твердые — в виде брикетов, таблеток) содержатся различные эфирные масла. Они благотворно воздействуют на верхние дыхательные пути, кожные покровы тела, а через посредство заложенных в коже нервных рецепторов и на центральную нервную систему. Хвойные ванны снимают утомление, повышают общий тонус организма и способствуют его укреплению.

Однако эта водная процедура полезна далеко не всем. Поэтому те, кто собирается принимать их, должны обязательно посоветоваться с врачом и заручиться его разрешением. Людям, страдающим, например, выраженным атеросклерозом, различными новообразованиями, хвойные ванны противопоказаны.

Приготовить хвойную ванну дома несложно. В воде (в ванне примерно 200 литров), температура которой 36—37 градусов, тщательно растворяют либо 50—70 граммов экстракта в брикете, либо 1—2 таблетки, либо 100 миллилитров жидкого экстракта.

В воду погружаются таким образом, чтобы область сердца оставалась не покрытой водой. Лежать надо удобно, спокойно, расслабив мышцы; под голову подложить полотенце или резиновую маленькую подушку. Читать во время приема ванны не рекомендуется. Продолжительность процедуры 10—15 минут.

Принимать ванны можно в любое удобное время, но только не натощак и не сразу после еды. И обязательно не позже чем за 1—2 часа до ночного сна. После процедуры нужно отдохнуть в течение 30 минут лежа или сидя в кресле.

Хвойные ванны можно принимать и ежедневно и через день, но после 12—15 ванн надо обязательно сделать перерыв не менее 6 месяцев.



3 **«Отчего бывает отрыжка? Можно ли ее предупредить?»**

Отрыжка

В желудке каждого человека в норме имеется в небольшом количестве воздух, активизирующий двигательную и секреторную функции зтого органа. Обычно воздух малыми порциями незаметно выходит через рот или же поступает в двенадцатиперстную кишку. Но иногда в желудке образуется слишком много газа, и тогда происходит его внезапное непроизвольное выделение в полость рта — отрыжка воздухом.

Способствуют повышенному образованию газа в желудке такие продукты, как свежий хлеб, горох, фасоль, капуста, и особенно напитки: лимонад, газированная вода, пиво, настой чайного гриба и другие, содержащие углекислый газ.

Большое количество воздуха может попасть в желудок и в том случае, когда человек ест второпях, всухомятку, между делом, разговаривая и жестикулируя.

Отрыжку воздухом, вызванную зтими причинами, удается предупредить, нормализовав режим питания. Есть рекомендуется 4—5 раз в день, всегда в одно и то же время и в спокойной обстановке. Не следует переедать, чтобы не возникало ощущения тяжести в желудке, так как его переполнение ведет к повышению внутрижелудочного давления и возникновению отрыжки. В рационе надо свести к минимуму продукты, способствующие повышенному газообразованию. Нельзя запивать еду газированными напитками, а бутылку с минеральной водой лучше открывать заранее, чтобы из нее вышел углекислый газ. После еды желательно походить хотя бы 10—15 минут, а не садиться и тем более не ложиться.

Гораздо труднее избавиться от отрыжки пищей, которая нередко сопутствует различным заболеваниям желудка и двенадцатиперстной кишки. Она может быть кислой, горькой и даже гнилостной.

Любая часто возникающая отрыжка пищей должна насторожить и заставить обратиться к врачу.



Коротко о разном

«Надо ли выключать телевизор, укладывая малыша спать?»

Телевизор желательно выключать, иначе ребенок долго не сможет заснуть и сон его будет неглубоким, тревожным. Но если передача интересная и кто-то из членов семьи непременно хочет ее посмотреть, максимально уменьшите звук. А телевизор поставьте так, чтобы он не попадал в поле зрения ребенка.

«На бутылке с тонизирующим напитком «Байкал» написано: срок хранения 7 суток. Можно ли пить напиток, который хранился в холодильнике дольше?»

Можно, но лишь в том случае, если напиток сохранил свою прозрачность и на дне нет мутного осадка. Когда же в бутылке плавают хлопья, напиток непригоден к употреблению.

«Сейчас очень популярны ролики. С какого возраста можно начинать на них кататься?»

Специалисты считают, что начинать катание на роликовых коньках можно с 5—7 лет. Причем в первую неделю ребенок должен кататься с помощью взрослых и не более 15—20 минут в день.

«Слышала, что в сушеных яблоках почти не сохраняются ценные вещества. Так ли это?»

При сушке яблок происходят потери лишь некоторых питательных веществ, в частности витамина С, ароматических веществ. Другие же ценные вещества в них сохраняются. Сушеные яблоки — хороший источник легкоусвояемых сахаров, а также калия, кальция, фосфора и железа.

4 **«Где в Москве можно заказать бандаж?»**

Лечебно-бандажные изделия

Изготовление лечебно-бандажных изделий по индивидуальным заказам осуществляется в медицинских отделах Московской лечебно-производственной фирмы «Здоровье». Здесь делают бандажи, необходимые не только при грыже брюшной стенки, но также при опущении внутренних органов, при слабости послеоперационных швов, бандажи для страдающих радикулитом, снабженные специальной прокладкой, создающей злектростатическое поле.

Женщины могут заказать в зтих отделах дородовой бандаж, помогающий предупредить чрезмерное растяжение мышц живота, и послеродовой бандаж, предотвращающий опущение органов брюшной полости.

Изготавливаются здесь и корсеты, рекомендуемые при различных деформациях и поражениях позвоночника, а также реклинаторы для исправления нарушенной осанки ребенка. Всего в ассортименте фирмы «Здоровье» более 100 разновидностей изделий.

В медицинских отделах фирмы врачи и техники-протезисты дают консультации по вопросам пользования лечебно-бандажными изделиями.

АДРЕСА МЕДИЦИНСКИХ ОТДЕЛОВ ФИРМЫ «ЗДОРОВЬЕ»

Москва, ул. Т. Макаровой, 12, тел. 231-89-39.
Изготовление лечебных, дородовых, послеродовых бандажей, корсетов.

Москва, Ленинский пр-т, 79, тел. 134-03-25.
Изготовление лечебных, дородовых, послеродовых бандажей, корсетов, реклинаторов.

Москва, Б. Черемушкинская ул., 59, корп. 34-а, тел. 123-65-81.
Изготовление протезов грудной железы с креплением, купальных комплектов, специальных лифов.

Москва, Люблинская ул., 8-а, тел. 179-73-12.
Изготовление лечебных, дородовых, послеродовых бандажей, суспензориев, грыжевых бандажей, протезов грудной железы с креплением, специальных лифов, корсетов.

НОВАЯ ЭПОХА В ЕСТЕСТВОЗНАНИИ

(К 175-летию со дня рождения Ч. Дарвина)

Доктор Роберт Дарвин, любимец всех 15 тысяч жителей Шрусбери, был очень огорчен тем, что его сын Чарлз, проучившись два года в Эдинбургском университете, решил оставить медицину. Видите ли, он не в силах смотреть на страдания больных! Не убедил Чарлза и пример его деда — Эразма Дарвина, врача по профессии, ученого и поэта по призванию. Его влекло что-то другое. Но что?

Было решено, что Чарлз должен стать священником. Четыре года обучения в Кембридже не выявили у юноши особого рвения в изучении теологии. Вскоре он стал известен как «тот, кто гуляет с Генсло» — профессором ботаники, проводившим занятия со студентами в беседах во время прогулок по живописным окрестностям университета.

Генсло предложил молодому бакалавру совершить путешествие на корабле «Бигль» в качестве натуралиста. Кругосветное плавание продолжалось пять лет и два дня и стало для Дарвина вторым университетом. Он уехал в путешествие пылким юношей, жаждущим новых впечатлений, а вернулся в Лондон сложившимся ученым, пытливым исследователем, посягнувшим на основы естествознания.

В 1839 году вышел в свет «Дневник изысканий...», который читался как приключенческий роман. Но никто не знал, что происходило в это время в душе молодого ученого. Вот что говорит об этом он сам: «Я начал свою первую записную книжку о фактах, относящихся к Происхождению Видов — проблеме, над которой я уже давно размышлял и над которой не переставал работать в течение следующих 20 лет... Я постепенно пришел к сознанию того, что Ветхий завет с его до очевидности ложной историей мира... заслуживает доверия не в большей мере, чем священные книги индусов или верования какого-нибудь дикаря... Чем больше мы познаем неизменные законы природы, тем все более невероятными становятся чудеса».

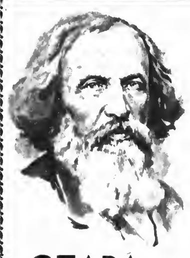
Резкое ухудшение здоровья заставило Ч. Дарвина с очаровательной молодой женой переехать в 1842 году в деревню Даун, находившуюся в 16 милях от Лондона. Здесь ученый в течение 40 лет провел тысячи оригинальных экспериментов, наблюдений и написал труды, ознаменовавшие новую эпоху в естествознании.

24 ноября 1859 года в лавке известного лондонского книготорговца Мэррея произошло невиданное: за один день разошлось более 1200 экземпляров книги с длинным и скучным названием: «Происхождение видов путем естественного отбора, или сохранение избранных пород в борьбе за жизнь». Имя автора — Ч. Дарвин — вскоре стало известным всему миру. Оно не сходило со страниц газет и журналов, звучало на лекциях и диспутах, но произносилось одними с восторгом, другими — с ненавистью.

«Вообще же Дарвин, которого я как раз теперь читаю, превосходен», — спешил известить К. Маркса Ф. Энгельс в своем письме от 12 декабря 1859 года. А в предисловии к «Коммунистическому манифесту» он счел нужным отметить, что марксова теория должна иметь для человеческой истории такое же значение, какое имела теория эволюции органического мира Дарвина для биологии.

В России учение Дарвина нашло множество приверженцев и

ИЗ ИСТОРИИ



СЛАВА ЗЕМЛИ РУССКОЙ

(К 150-летию со дня рождения Д. И. Менделеева)

27 января (8 февраля) 1834 года в многочисленной семье учителя Тобольской гимназии И. П. Менделеева появился семнадцатый и последний ребенок, названный Дмитрием. Он прожил долгую, счастливую жизнь...

Если бы в этой жизни был только один день и только одно открытие, свершенное им в обычный понедельник 17 февраля 1869 года, то уже это могло сделать его имя бессмертным. Периодическая система элементов перевернула сложившиеся до этого представления о строении всего живого и неживого. Кроме того, Д. И. Менделеев предсказал существование многих элементов, открытых впоследствии, разработал учение о растворах, провел фундаментальные исследования по физической и органической химии, создал десятки приборов.

Им изучены свойства сильноразреженных газов и сопротивление среды, что дало возможность сделать большой шаг в познании «мирового эфира».

В 1879 году на VI Всероссийском съезде врачей и естествоиспытателей Д. И. Менделеев произнес речь «О сопротивлении жидкостей и о воздухоплавании», свидетельствующую, как далеко он предвидел развитие аэронавтики и сколько сделал для осуществления мечты о воздухоплавании.

Он сотрудничал с Н. Е. Жуковским и помогал А. Ф. Можайскому создавать первые самолеты, поддерживал проект создания металлического аэростата никому не известного в ту пору К. Э. Циолковского.

Полет Д. И. Менделеева на воздушном шаре в 1887 году из Клина во время солнечного затмения произвел фурор и был отмечен Международным комитетом по аэронавтике.

По предложению Дмитрия Ивановича Морское министерство построило «Опытовый судостроительный бассейн», где испытывались модели первых русских броненосцев.

Вместе с адмиралом С. О. Макаровым он принимал участие в создании арктического ледокола «Ермак».

Д. И. Менделеев — создатель русской системы эталонов, организатор метрологической службы в стране. Работы по нефтяному делу, развитию каменноугольной промышленности, созданию промышленных комплексов в Донбассе, на Кавказе и Урале, экономическому развитию Сибири, заветные мысли о развитии сельского хозяйства и обороны страны, просвещения, науки — невозможно перечислить все сделанное этим замечательным русским ученым.

Как страстного патриота и гражданина его тревожило «зло капитализма», и он обличал тех, «кто в Россию не верит, России не любит и народ не понимает».

35 лет ученый отдал педагогической работе, воспитав талантливых учеников.

Почетный член Русского Общества охранения народного здравия и Общества русских врачей, Д. И. Менделеев не оставлял без внимания и работы ученых-медиков, и вопросы подготовки врачей, и производство новых лекарств. Он возглавлял комис-

последователей. К. А. Тимирязев ввел дарвиновский метод в физиологию растений и написал книгу о Дарвине, выдержавшую десятки изданий. И. М. Сеченов считал основой своих взглядов «великое учение Дарвина». И. П. Павлов назвал его «возбудителем и вдохновителем современного изучения высших проявлений жизни». В развитие дарвинизма огромный вклад внесли советские ученые.

Во многих штатах США до настоящего времени запрещено преподавание эволюционной теории Дарвина. В 1925 году на известном «обезьяньем процессе» в Дейтоне судили не только учителя Скопса, осмелившегося преподавать дарвинизм, но и творца великого учения.

Ч. Дарвин оставил огромное научное наследие — книги, статьи, большую научную корреспонденцию, в которых дал материалистическое объяснение многим явлениям живой природы. Оценивая роль великого английского ученого в становлении материалистического мировоззрения в науке, В. И. Ленин писал, что Дарвин «...впервые поставил биологию на вполне научную основу...».

сию при Петербургском университете «для рассмотрения медиумических явлений» и с помощью научных опытов доказал их безосновательность. «Спиритическое учение есть суеверие»,— твердо заявил Менделеев.

Дмитрий Иванович горячо любил литературу, живопись, был одним из создателей Общества для единения ученых, художников и писателей, членами которого были Толстой и Щедрин, Достоевский и Шишкин, Куинджи и Стасов.

«Мне бы хотелось, чтобы следы от моих жизненных усилий остались прочные, конечно, не навеки, но на долгое время»,— писал он. Во многих наших сегодняшних свершениях осуществились мечты ученого. Имя Д. И. Менделеева навеки запечатлено в названиях институтов, обществ, лабораторий, заводов, улиц. И страна чтит его научный и гражданский подвиг.

М. Я. ЯРОВИНСКИЙ,
кандидат
медицинских наук



занятие первое

УЛУЧШИТЬ ПАМЯТЬ

Чтобы механизмы памяти всегда оставались гибкими и подвижными, их надо постоянно тренировать. Выделите для этого в общей сложности один час в день или хотя бы 20—25 минут. Учтите, что продуктивность запоминания меняется в течение дня. Память наиболее цепкая и острая между 8—12 часами. Затем продуктивность запоминания начинает постепенно снижаться, а с 17 часов снова медленно растет и при отсутствии значительного утомления достигает высокого уровня в вечернее время, примерно к 19 часам.

Понятно, что абсолютно все запомнить невозможно. Поэтому из потока информации необходимо выбирать наиболее существенную. Это прежде всего информация, которая помогает совершенствовать профессиональную деятельность, или сведения, связанные с миром увлечений, например, коллекционированием.

Решив для себя, какая именно информация необходима, четко сформулируйте познавательную цель. Например: «Хочу знать, в каком году было построено здание Большого театра» или «Кто является архитектором этой постройки? Какие еще здания принадлежат этому зодчему?».

Подобрав литературу, помогающую ответить на интересующие вопросы, определите, какой способ восприятия информации является для вас доминирующим. Для этого один небольшой отрывок текста прочитайте про себя. Другой прочитайте вслух, с выражением, с интонацией. Третий отрывок запишите на листке бумаги. Четвертый можно записать на магнитофон, а затем прослушать. Проанализируйте, какой отрывок текста запомнился лучше всего. Прочитанный вслух? Значит, для вас наиболее предпочтителен именно такой способ восприятия информации, им вы сможете пользоваться всегда, когда надо что-то быстро запомнить. Но это не значит, что от других способов надо вовсе отказаться. Напротив, используйте по возможности все способы, варьируйте их, комбинируйте, и через некоторое время память станет более цепкой, надежной.

Очень важно при запоминании новой информации не просто «бросать» ее в кладовую памяти как придется, а стараться каждый раз мысленно сопоставлять новую информацию с уже хранящейся в вашей памяти и отвечать на вопросы, что вам уже было известно из этой области, каков «коэффициент полезности» данной информации. Благодаря такому упорядоченному запоминанию знания будут складываться в определенные системы, а это создаст оптимальные условия для их хранения и своевременного извлечения из запасников памяти.

●

Не стоит загружать память перечнем мелких каждодневных дел, особенно людям, выполняющим административные функции. Для этих целей лучше пользоваться ежедневником, записной книжкой, куда кратко записываются все предстоящие на день, на неделю дела.

●

Людям неаккуратным, «разбросанным» часто приходится напрягать свою память, вспоминая, куда они положили ручку, очки, молоток, нужную папку... Растрачивать на это память по меньшей мере неразумно. У каждой вещи должно быть строго определенное место, чтобы не приходилось вспоминать, где что лежит.

Н. Н. КОРЖ,
кандидат психологических наук



СТОЙКИЕ ЗАПОРЫ

Д. М. ЯКИМЕНКО,
кандидат
медицинских наук

В процессе старения изменяются структура и деятельность различных органов и систем человека. Не исключение и двигательная функция кишечника. Перистальтика толстой кишки заметно ослабевает, что приводит к задержке в ней каловых масс — стойкому запору, называемому старческим.

Его развитию способствует ряд причин. С возрастом увеличивается общая длина кишечника, менее упругой становится его мускулатура, а также мускулатура брюшной стенки и тазового дна, отчего снижается тонус мышц и сила их сокращений. Все это приводит к тому, что кишечник опорожняется не полностью и нерегулярно.

Стойкие запоры вызывают хроническую интоксикацию организма. Когда кал долго задерживается в кишечнике, некоторые из содержащихся в нем веществ, например, индол, скатол, оказывают токсическое действие. Кроме того, в кишечнике начинают интенсивно размножаться гнилостные бактерии, деятельность которых сопровождается образованием значительного количества газов. Вздутие живота ведет к более высокому стоянию диафрагмы, а это не только затрудняет дыхание, но и, смещая сердце, нередко служит причиной нарушения коронарного кровообращения и возникновения боли в области сердца.

Усиленное натуживание при дефекации, что неизбежно при запоре, может способствовать образованию грыж, нарушению кровообращения в головном мозге, в сердце и даже привести к развитию инсульта или инфаркта миокарда.

Вот почему людям пожилого и старческого возраста нельзя мириться с запором — надо всеми возможными средствами с ним бороться. Однако предварительно рекомендую проконсультироваться с врачом, а при необходимости пройти обследование для исключения заболеваний, которые также могут проявляться нарушениями дефекации.

Главное в профилактике и лечении старческого запора — не прибегать к какому-то одному средству, например, к слабительным.

Очень важно наладить правильный режим питания. Ведь когда человек ест всегда в одно и то же время, активизируется вся система регуляции деятельности органов желудочно-кишечного тракта, а это способствует нормальному и быстрому прохождению пищи и образующихся каловых масс по кишечнику.

Необходимо больше включать в рацион овощей, фруктов. Содержащаяся в них растительная клетчатка — прекрасный стимулятор двигательной функции кишечника.

Некоторым пожилым людям хорошо помогает усилить перистальтику кишечника стакан холодной воды, выпитой натощак.

Тем, кто не страдает желчнокаменной болезнью, советую выпивать натощак столовую ложку подсолнечного масла. Это вызывает сокращение стенок желчного пузыря и усиливает поступление желчи в просвет кишки, что также активизирует ее сокращение.

Если весь этот комплекс мер не приведет к желаемому результату, можно прибегнуть и к применению лекарственных препаратов, оказывающих послабляющее действие, в первую очередь растительного происхождения: александрийского листа и его производных, коры крушины, ревеня. Какой препарат и по какой схеме его принимать, вам объяснит лечащий врач.

Но учтите, что пользоваться одним препаратом в течение длительного времени не рекомендуется, так как эффективность его снижается, приходится постепенно увеличивать дозу, а это нежелательно. Слабительные не следует принимать и страдающим воспалительными заболеваниями кишечника: энтеритом, колитом.

Эффективным методом освобождения кишечника является клизма, она не противопоказана и при колите. А вот при геморрое ставить клизму надо очень осторожно, чтобы не поранить геморроидальный узел.

Усилить двигательную функцию кишечника можно также с помощью массажа и гимнастики. Попробуйте несколько раз в день делать самомассаж брюшной стенки. Для этого надо лечь на спину и правой рукой поглаживать живот в направлении справа вверх, налево и вниз, то есть по часовой стрелке. По утрам полезно выполнять упражнения, вовлекающие в работу мышцы брюшной стенки и тазового дна. Желательно систематически делать утреннюю зарядку, включая комплекс приведенных в статье упражнений.

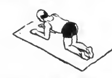
Киев

Лягте на спину. Вытяните ноги и руки. Вдыхая, живот максимально выпятите, выдыхая — втяните. Повторите 6—8 раз с перерывами. Если при глубоком вдохе кружится голова, это упражнение не делайте.

И. п. — то же. Сделайте 10—15 быстрых «толчков» животом, втягивая его и выпячивая.

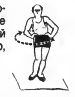


Лежа на спине, согните ноги в коленях, руки заведите за голову. Наклоните согнутые ноги влево — выдох, примите исходное положение — вдох, то же вправо — выдох. Повторите 4—5 раз.



Станьте на четвереньки, опираясь на колени и локти. Постойте так 2—3 минуты.

Стоя, руки на поясе, сделайте 5—10 вращений тазом вправо, затем влево.





Е. А. ЛАКОТКИНА,
доктор
медицинских наук

ЗАЩИТИТЕ СВОЕГО РЕБЕНКА ОТ ИНФЕКЦИЙ!

Профилактические прививки — главное в борьбе с рядом тяжелых инфекций. Это средство и индивидуальной защиты от заразных заболеваний и создания так называемого коллективного иммунитета — мощного заслона на пути их распространения. Именно прививки помогли во много раз снизить заболеваемость полиомиелитом, дифтерией, коклюшем, корью.

Однако на фоне общего значительного снижения заболеваемости этими инфекциями периодически наблюдаются ее подъемы. Ведь циркуляция возбудителей инфекций среди населения полностью не прекращается. Поэтому каждый ребенок должен быть защищен от них прививками.

Согласно календарю прививок, утвержденному Министерством здравоохранения СССР и действующему в нашей стране с 1980 года, основная часть вакцинаций проводится в первые 2 года жизни ребенка. За этот период вводятся вакцины против 7 инфекций: туберкулеза (БЦЖ), кори (Л-16), полиомиелита (ЖВС), паротита ($Л_3$), коклюша, дифтерии и столбняка (АКДС). В результате вакцинации в крови вырабатываются специфические антитела — основные факторы иммунитета.

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ПРИВИВКУ — первую по счету вакцинацию — делают ребенку еще в родильном доме, повторную (ревакцинацию) в 7, 11—12 и 16—17 лет.

Введение препарата БЦЖ новорожденному не вызывает у него общей реакции. Но в месте введения вакцины через 4—6 недель возникает небольшое уплотнение и покраснение кожи. Его не следует ничем смазывать, не нужно накладывать и повязку, через 2—3 месяца здесь образуется рубчик.

Перед ревакцинацией, чтобы убедиться, что организм ребенка свободен от микобактерий туберкулеза, в детской поликлинике делают внутрикожную пробу — реакцию Манту. И если она оказывается отрицательной, проводят ревакцинацию. После ревакцинации у ребенка может появиться легкое недомогание, небольшое повышение температуры. Такая реакция не должна вызывать беспокойства, ибо через несколько дней она бесследно проходит.

ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ребенок впервые получает вакцину в возрасте трех месяцев, а затем еще два раза с интервалами в полтора месяца. Все три раза ее вводят одновременно с АКДС-препаратом. На этом вакцинация против полиомиелита заканчивается. Ревакцинацию проводят на втором и третьем годах жизни, каждый раз двукратно, тоже с интервалами в полтора месяца, а затем однократно в 7 и 15 лет.

Эта прививка, как правило, не сопровождается какой-либо реакцией. Однако если у ребенка к моменту вакцинации имеются нарушения деятельности кишечника, они могут после прививки усилиться. Поэтому обязательно предупредите о таких нарушениях врача. В этих случаях иммунизацию обычно откладывают.

ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА начинается также в трехмесячном возрасте одновременно с введением противополиомиелитной вакцины. Первую ревакцинацию проводят через полтора-два года после окончания вакцинации. На этом прививка против коклюша завершается.

Иммунизацию же против дифтерии и столбняка продолжают препаратом АДС-М-анатоксином. Вторую ревакцинацию против этих инфекций осуществляют в 6 лет, третью — в 11 лет. А в 15 лет подросткам вводят только противостолбнячный анатоксин.

АКДС-препарат может вызвать у ребенка местную реакцию (легкий отек и покраснение кожи), а также кратковременное нарушение самочувствия, сопровождающееся подъемом температуры. В таких случаях врачи назначают жаропонижающие и антигистаминные препараты. Как правило, этого бывает достаточно, чтобы температура упала и самочувствие ребенка улучшилось.

ПРИВИВКУ ПРОТИВ КОРИ делают ребенку в возрасте 15—18 месяцев. Обычно она не вызывает побочных реакций. Но иногда на 4—8-й день после прививки периодически появляется невысокая (субфебрильная) температура, насморк, покашливание, краснота в зеве, сыпь. Эти явления держатся 4—5 дней и бесследно исчезают. Подобные состояния не требуют вмешательства врача. Но если температура повысилась до высоких цифр, а состояние ребенка значительно ухудшилось, врача надо вызвать, чтобы определить, не совпала ли прививка с каким-либо заболеванием.

ВАКЦИНУ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА детям вводят в возрасте 15—18 месяцев одновременно с противокоревой или с интервалом в 2 месяца. Как правило, она не вызывает никакой реакции организма. Но в единичных случаях в течение 1—2 дней наблюдается кратковременное припухание слюнных желез, которое не беспокоит ребенка и бесследно проходит. Иногда отмечается незначительный и кратковременный подъем температуры.

Некоторые родители всячески избегают делать профилактические прививки детям, опасаясь, что они могут вызвать болезненную реакцию. Бояться этого не следует. Прививочные реакции, о которых здесь сказано, вполне закономерны и естественны. И здоровый ребенок справляется с ними обычно очень легко и быстро.

Часто спрашивают: а как быть, если ребенок страдает аллергией, если у него имеются выраженные проявления экссудативного диатеза или какие-либо поражения нервной системы и другие отклонения в состоянии здоровья? Можно ли ему делать прививки? Не только можно — необходимо! Такие дети особенно нуждаются в защите от тяжелых инфекций. Их нельзя иммунизировать только в период обострения экссудативного диатеза, аллергических состояний, какого-либо острого заболевания. Впрочем, во время острого заболевания прививок вообще не делают.

Исходя из характера перенесенного заболевания, его тяжести, возраста ребенка, врачи в каждом конкретном случае определяют сроки последующих прививок.

В Ленинградском НИИ детских инфекций и консультативном центре иммунопрофилактики, функционирующем на базе консультативной поликлиники института, разработаны различные меры, позволяющие проводить вакцинацию ослабленных детей и предупредить у них развитие поствакцинальных реакций. Эти методы сейчас взяты на вооружение и врачами других городов страны.

Часто болеющих детей перед прививкой обследуют для выявления хронических очагов инфекции, делают анализы крови, мочи, консультируют с отоларингологом, по показаниям делают рентгенографию легких. Детей, у которых ранее отмечались судороги или другие поражения нервной системы, до вакцинации консультируют с невропатологом, а прививки проводят под защитой противосудорожных и других препаратов.

Для всех детей с отклонениями в состоянии здоровья составляют индивидуальный график прививок, меняют по показаниям последовательность иммунизации. Часто болеющим детям целесообразно делать прививки в теплое время года, поскольку в этот сезон дети значительно реже болеют острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ).

Ленинград

Р. Е. МОТЫЛЯНСКАЯ,
профессор

ШАГ ЗА ШАГОМ К БЕГУ



Остались позади недели занятий, и дистанция, которую вы ежедневно проходили в быстром темпе, кажется вам теперь слишком легкой и захотелось идти еще быстрее и дальше. Это значит, что вы уже готовы ко второму этапу тренировок — ускоренной ходьбе, чередующейся с бегом трусцой.

Теперь самое время снова посоветоваться с врачом, так как скорость ходьбы и бега трусцой на втором этапе будет несколько выше уже освоенной вами.

Тщательно подготовьте свою экипировку. Запаситесь легкой, свободной и в меру теплой спортивной одеждой, шапочкой, которая понадобится для холодного времени года, удобной спортивной обувью. В обувь положите толстые войлочные, фетровые или поролоновые стельки. Не забудьте о шерстяных носках!

Занимаясь ходьбой, вы уже выбрали себе место для тренировок — бульвар, сквер, тихую улочку, школьный стадион и, что очень важно, знаете протяженность своего маршрута — у мужчин 2000 метров, у женщин 1700. Для женщин до 45 лет и мужчин до 50 эта дистанция останется прежней, но ее в соответствии с программой нужно будет разбить на отрезки по 25—50 метров. Сделать это можно с помощью шагов, еще проще — ориентируясь на расстояние между столбами уличного освещения, как правило, это около 50 метров.

Для женщин и мужчин более старшего возраста 2-й этап начинается с меньшей по протяженности дистанции. Несмотря на то, что скорость бега трусцой не превышает скорости ускоренной ходьбы, бег осваивается ими несколько медленнее, чем молодыми людьми. И только через 8 недель тренировок протяженность дистанции следует увеличить, при этом скорость должна возрастать умеренно.

Если вы привыкли заниматься ходьбой утром, продолжайте тренироваться в это же время, натощак или после неплотного завтрака. Можно съесть яйцо или немного творога или выпить стакан кефира. Вечерние занятия в отличие от утренних, которые настраивают на рабочий лад, помогают быстрее восстановить силы после трудового дня. Вечерние тренировки должны проходить не раньше чем через 1—1,5 часа после легкого ужина, но не позже чем за 1—2 часа до сна.

Заниматься лучше ежедневно. Люди старше 40 лет могут ограничиться 3—4-разовыми занятиями в неделю, так как процесс восстановления после нагрузки у них протекает медленнее.

Женщинам в период менструации можно не прерывать тренировок, но только в том случае, если они безболезненны. Страдающие какими-либо гинекологическими заболеваниями, прежде чем начать заниматься бегом, должны получить разрешение гинеколога.

Тем, кто начинает осваивать бег зимой, необходимо учесть, что тренироваться можно при температуре не ниже минус 20 градусов. При более низкой температуре, а также при резком изменении барометрического давления и влажности воздуха целесообразно заменить тренировку занятиями дома.

Во время бега старайтесь дышать носом или по крайней мере вдыхать носом, а выдыхать одновременно носом и ртом. Главное, чтобы дыхание было по возможности ровным. Если чувствуете, что воздуха не хватает, слегка замедлите бег.

На асфальте и других твердых покрытиях неизбежно весьма резкое, жесткое столкновение ног с грунтом, которое может стать причиной боли в них и в позвоночнике. Смягчить удары отчасти помогают толстые стельки. И не менее важно, правильно ли вы бегаете.

Ногу ставьте как можно мягче, не поднимайте ее высоко и не слишком сгибайте в колене. Длина шага должна быть небольшой — 1—2 ступни. Как уже говорилось, скорость бега трусцой не превышает скорости ходьбы, даже количество затрачиваемой энергии во время такого бега равно тому, которое расходуется во время ускоренной ходьбы. Но характер выполнения движения совсем иной. Поэтому, не освоив бег трусцой, нельзя переходить к третьему этапу тренировок — непрерывному, ускоряющемуся бегу.

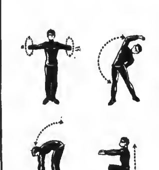
Во время бега трусцой ноги, руки, все тело должны быть максимально расслаблены. Не стремитесь сильно отталкиваться от земли, старайтесь бежать не на носках, а на всей ступне, не раскачиваясь из стороны в сторону. При этом туловище чуть-чуть наклоните вперед, руки слегка согните в локтях.

Избежать неприятных реакций и подготовить суставы и мышцы к нагрузке поможет 5—10-минутная разминка, которую нужно проводить перед каждым занятием, независимо от того, утром или вечером вы тренируетесь. Причем чем больше вам лет, тем более продолжительной должна быть такая разминка.



См. «Здоровье» № 1 за 1984 год.

РАЗМИНКА



— Круговые движения руками вперед, затем назад. Повторить 10—20 раз в каждую сторону.

— Наклоны в сторону с подниманием одной руки вверх и отведением другой назад. Повторить 6—10 раз в каждую сторону.

— Наклоны вперед. Повторить 10—20 раз.

— Приседания. Повторить 10—20 раз.

— Махи ногой вперед-назад. Повторить 15—20 раз каждой ногой.

— Поочередное поднимание на носки, держась за опору (скамейку, дерево и т. п.). Повторить 15—20 раз.

— Круговые движения в голеностопных суставах. Повторить 15—20 раз.

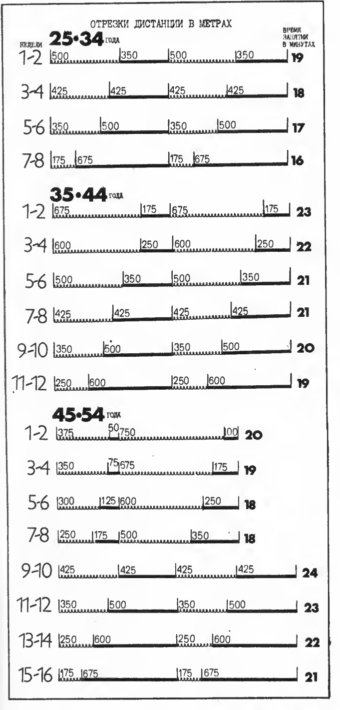
Если есть возможность, дополните эти упражнения 5-минутным самомассажем ног.

После разминки сразу переходите к тренировке.



ПРОГРАММА ЗАНЯТИЙ УСКОРЕННОЙ ХОДЬБОЙ, ЧЕРЕДУЮЩЕЙСЯ С МЕДЛЕННЫМ БЕГОМ

Ж Е Н Щ И Н Ы



М У Ж Ч И Н Ы

ОТРЕЗКИ ДИСТАНЦИИ В МЕТРАХ

НЕДЕЛИ					ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ В МИНУТАХ
30•39 ЛЕТ					
1-2	600	400	600	400	19
3-4	500	500	500	500	18
5-6	400	600	400	600	17
7-8	200	800	200	800	16
40•49 ЛЕТ					
1-2	800	200	800	200	23
3-4	700	300	700	300	22
5-6	600	400	600	400	22
7-8	500	500	500	500	21
9-10	400	600	400	600	20
11-12	300	700	300	700	20
50•59 ЛЕТ					
1-2	450	50	900	100	21
3-4	400	100	800	200	20
5-6	350	150	700	300	19
7-8	300	200	600	400	18
9-10	500	500	500	500	24
11-12	400	600	400	600	24
13-14	300	700	300	700	23
15-16	200	800	200	800	22

ııııııııı УСКОРЕННАЯ ХОДЬБА

▬▬▬ БЕГ ТРУСЦОЙ

Частота пульса сразу после тренировки должна быть у женщин:
25—34 лет — 125—130 ударов в минуту
35—44 лет — 120—125 ударов в минуту
45—54 лет — 115—120 ударов в минуту
у мужчин:
30—39 лет — 115—120 ударов в минуту
40—49 лет — 110—115 ударов в минуту
50—59 лет — 105—110 ударов в минуту

После занятий в течение 3—5 минут сделайте несколько дыхательных упражнений и упражнений на расслабление. С третьим этапом тренировок мы познакомим вас в следующих номерах журнала.



Фото В. КАМЫШКО

СПИЦЕТЕРАПИЯ

Кончается рабочий день, и вы возвращаетесь домой, где вас ждет много дел и забот. Постарайтесь выкроить немного времени и займитесь не тем, что должно, нужно, необходимо сделать, а тем, чем вам хочется. Чтобы приятное времяпрепровождение в полной мере способствовало восстановлению душевных и физических сил, необходимо ощущение, что характер досуга определяется вашими собственными интересами и склонностями. Необходимо, но не достаточно. Существует еще одно важное условие полноценного отдыха — смена деятельности. После дела — не ничегонеделание у телевизора, а другое дело, занятие, пусть не столь трудоемкое, но все-таки требующее определенных усилий, внутренней мобилизации.

Есть бессчетное множество способов проведения досуга. Мы хотим поговорить лишь об одном из них. Способ этот почтенно древний и вместе с тем очень современный, даже модный; почти не требующий материальных затрат, когда вы его осваиваете, и способный принести реальную выгоду, когда вы им овладели; элементарный, примитивный, если судить о нем по орудиям деятельности, и весьма сложный, в чем-то изысканный, если судить по конечному продукту.

Речь идет о ручном вязании, об этом замечательном виде рукоделия.

Человеку, не умеющему вязать, кажется малопонятным, как можно в течение длительного времени совершать однообразные, ритмичные, очень тонкие, мелкие движения спицами и при этом, что самое поразительное, испытывать удовольствие. И не просто удовольствие. Этот изнурительный, по мнению тех, кто не владеет спицами, труд для многих является своего рода спицетерапией — эффективным средством восстановления душевного равновесия.

О жизненных перипетиях одной моей знакомой — женщины сдержанной и уравновешенной — можно догадываться по тому, как обновляется ее гардероб. Новый шарфик — видимо, результат спицетерапии по поводу небольшой неприятности, двойки у сына, например; новая кофта скорее всего сигнализирует о размолвке с мужем и т.д. Шутливый характер этого примера, однако, совсем не означает, что речь идет о несерьезных вещах. Спицетерапия как средство снять нервное напряжение, отдохнуть, расслабиться — это, безусловно, серьезно.

Так почему же вязание полезно? Каковы психофизиологические механизмы спицетерапии?

Ученые установили, что у человека, занятого однообразной, монотонной деятельностью, автоматическим повторением одних и тех же движений, формируется синдром монотонии. Монотония — это особое состояние ослабленной психической деятельности. Для него характерны признаки, совпадающие с теми, которые регистрируются при переходе от бодрствования ко сну: снижение тонуса нервной системы и мышц, определенные колебания биоэлектрического потенциала мозга, и особенно замедление альфа-ритма, снижение расхода кислорода и энергии в тканях, замедление сердечной деятельности, понижение артериального давления.

Благотворное влияние оказывает на психику в целом и на эмоциональную сферу в частности ритм вязания. Не совершает ли вяжущий человек своеобразный микротанец под почти неосознанную внутреннюю мелодию? Причем мелодия эта выбирается такого темпа, который более всего ему удобен и приятен.

Исследования, посвященные монотонии, свидетельствуют, что в случаях, когда выполнение повторяющихся заданий требует постоянного напряжения и внимания, быстро наступает утомление. Этого не происходит, если оказывается возможным мысленно отвлечься от выполняемых действий, думать о своем. Именно такая свобода в процессе вязания вырабатывается у достаточно опытных мастериц. Поэтому многие и прибегают к вязанию, когда возникает необходимость о чем-то поразмыслить, «разложить все по полочкам», привести свои чувства в порядок.

Отдых должен идти впереди утомления, быть его профилактикой, а не лечением. Но если избежать переутомления не удалось и вы плохо спите, просыпаетесь разбитым, несложные обязанности кажутся вам обременительными? Если вы не можете преодолеть сложную ситуацию на работе или в семье? Советуем воспользоваться простым и общедоступным средством — парой спиц и клубком ниток. Ведь не случайно ручное вязание является одной из распространенных форм так называемой психотерапии занятостью и используется, в частности, при некоторых невротических расстройствах. Пациентам не только рекомендуют регулярно и почаще прибегать к помощи этого вида рукоделия, но в отдельных случаях новичкам настоятельно советуют научиться вязать. Кстати, ничем не обосновано игнорирование ручного вязания мужчинами. Нередко они делают аналогичную работу даже с большим педантизмом и аккуратностью, чем женщины.

А вот для тех, чей труд связан с выполнением одних и тех же однообразных операций и малоподвижной, вынужденной позой, например, рабочим конвейера, кассирам, машинисткам, полезны более активные формы отдыха.

А. И. ПАЛЕЙ,
кандидат психологических наук

Ленинград





Начиная публикацию цикла статей кандидата медицинских наук психотерапевта М. И. БУЯНОВА, мы рассчитываем на заинтересованное внимание родителей, жен, сослуживцев — тех, кто первым может и должен прийти на помощь гибнущему от алкоголя человеку.

ДУША ОБЩЕСТВА

Психиатры и наркологи знают, что хронический алкоголизм чаще развивается у тех, кто когда-то «просто любил выпить», был организатором и активным участником дружеских встреч, пикников, мальчишников... Через годы, с трудом узнав в обрюзгшем, опустившемся, неряшливо одетом человеке прежнего весельчака, знакомые недоумевают: «Какой человек был — заводила, душа общества! Есть что вспомнить...»

И действительно вспоминают...

В гости он приходил, как правило, уже навеселе. Торопил хозяев к столу, произносящему тост напоминал о регламенте, не пропускал ни одной рюмки. Кончится водка, у соседа по столу отольет сухого, не дожидаясь кофе или чая, потребует, чтобы открыли бутылку с ликером...

Гостей принимать он тоже любил. Пока женщины, облачившись в фартуки, помогали хозяйке на кухне, он обычно собирал мужское общество и каждому подносил для аппетита. За столом долго и шумно протестовал, если кто-нибудь не допивал рюмку, всем доливал до краев и строго следил, чтобы рюмки не пустовали...

Лучшим подарком для него была бутылка вина, любимое времяпрепровождение — ходить на свадьбы, именины, дни рождения, поминки, где по сложившейся традиции принято хорошо угощать.

Шли годы. И знакомые вдруг стали замечать, что «душа общества» уже не такой веселый и общительный, каким был прежде. Все чаще его встречали хмурым, раздражительным, мрачным. И только после рюмки возвращались к нему прежнее добродушие и болтливость. Сидеть с ним за одним столом стало неприятно: юмор — плоский, шутки — неуместные, оскорбительные, тема разговора одна — когда, где, сколько выпил и куда побежал за следующей бутылкой...

Подобное бытовое пьянство — начало падения большинства пациентов наркологических диспансеров и больниц, часто попадающих в медвытрезвитель.

Где же та грань, за которой вроде бы безобидные выпивки «по случаю» превращаются в бытовое пьянство, ведущее к алкоголизму? Как распознать надвигающуюся беду?

ПРОАНАЛИЗИРУЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ОТНОШЕНИЕ К СПИРТНЫМ НАПИТКАМ ЧЕЛОВЕКА НЕПЬЮЩЕГО.

Прием алкоголя либо вовсе исключен, либо это дань традиции, одно из звеньев праздничного ритуала (свадьба, день рождения), но ни в коем случае не самоцель.
Не пьет спиртное в одиночку.

Дозы алкоголя небольшие, во всех случаях индивидуальные, но не вызывающие заметного опьянения, потерю контроля над собой.

Предпочитает слабые алкогольные напитки: пиво, сухое вино, десертное.

Испытывает стойкое отвращение к спиртным напиткам в случае, если накануне была выпита лишняя рюмка. После этого не только пить — вспоминать об алкоголе не может без содрогания.

А ВОТ КАК ОТНОСИТСЯ К СПИРТНЫМ НАПИТКАМ ЧЕЛОВЕК, ВСТУПИВШИЙ НА СКОЛЬЗКИЙ ПУТЬ БЫТОВОГО ПЬЯНСТВА.

Пьет по нескольку раз в неделю, преимущественно крепкие спиртные напитки: коньяк, водку, причем доза алкоголя, вызывающая опьянение, раз от разу возрастает.

Вырабатывается привычка пить в любое время, по любому поводу и без него, порой в совершенно неподходящей обстановке.

Постепенно утрачивается рвотный рефлекс на большие дозы спиртного.

С утра после попойки отмечаются неустойчивость настроения, замкнутость, раздражительность, злобность, сменяемые приступами дурашливой веселости.

Ослабляются внимание и память, появляется лживость, особенно если речь заходит об обещаниях бросить пить, расстаться с собутыльниками, жить жизнью семьи.

Перечисленные симптомы — предвестники надвигающейся беды. На них следует обратить внимание.

В первую очередь надо оградить склонного к пьянству человека от пьющих компаний. Перестаньте на время ходить в гости, где предполагаются обильные возлияния. Не приглашайте и к себе в дом любителей спиртного, поскольку сохранить трезвость, когда вокруг звучат тосты, нелегко.

Уберите с видного места атрибуты питья: рюмки, пивные кружки, пустые бутылки из-под дорогих вин, которыми сейчас в некоторых домах принято украшать интерьер.

Ни в коем случае не потакайте просьбам дать опохмелиться! Запомните: утрата рвотного рефлекса, улучшение самочувствия после приема алкоголя — симптом развивающейся болезни.

Постарайтесь проникнуть во внутренний мир пьющего человека. Задайте себе вопрос, почему он пьет, почему семье, детям он предпочитает собутыльников.

Может быть, с ним перестали считаться в семье, не привлекают к воспитанию детей? И именно поэтому он ищет компанию, в которой его оценили бы по достоинству.

Или, наоборот, человек много, плодотворно работает, устает, а отдохнуть толком не умеет. И пьет, чтобы снять физическое и эмоциональное напряжение.

Однако наши наблюдения позволяют утверждать, что пьянству предаются прежде всего те, у кого ограничены духовные запросы, кто не умеет содержательно использовать свободное от работы время. Не зная, куда себя девать, эти люди изнывают от скуки и безделья... И единственным источником радости и веселья для них становится выпивка.

Для того чтобы вернуть таких людей к нормальной жизни, возьмите над ними шефство на весь период, пока тяга к спиртному у них не исчезнет.

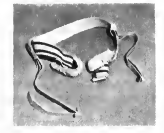


ПРАВИЛЬНО НАДЕВАЙТЕ ГРЫЖЕВОЙ БАНДАЖ









Бандаж назначается в тех случаях, когда оперативное лечение грыжи по тем или иным причинам противопоказано.

Бандаж закрывает грыжевое отверстие, удерживает внутренние органы от выпадения в грыжевой мешок и тем самым предотвращает возможное увеличение и в какой-то мере ущемление грыжи. Если бандаж назначен, носить его надо обязательно. Тип бандажа выбирается врачом в зависимости от вида грыжи, ее размеров и силы грыжевого давления.

Наша промышленность выпускает два типа грыжевых бандажей: эластичные (на прорезиненных ремнях) и жесткие (пружинные). Они бывают односторонние (левосторонние или правосторонние) и двусторонние.

Бандаж состоит из пелота (подушечки), поясного ремня с пружиной или без нее и подбедренника, который предназначен для того, чтобы прижимать нижнюю часть пелота и не позволять ему смещаться кверху. На двустороннем бандаже есть еще соединительный ремень. Длина пояса регулируется на эластичных бандажах (односторонних и двусторонних) перемещением пряжек, на жестких двусторонних — путем отстегивания ремней, скрепляющих пружины. Бандажи различаются и по форме пелотов, усилию пружины или прорезиненного ремня, а также по размерам.

ВСЕ ГРЫЖЕВЫЕ БАНДАЖИ НАДЕВАЮТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛЕЖА НА СПИНЕ, так как именно в этом положении уменьшается внутрибрюшное давление и расслабляются мышцы брюшной стенки, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ЛЕГКО ВПРАВИТЬ ГРЫЖУ.

Когда вправление больших грыж затруднено, то приподнимите таз, подложив под него подушку или валик из одеяла, слегка согните ноги в коленях и сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. При этом мышцы брюшной стенки расслабятся, что облегчит вправление грыжи. Вправив ее, на область грыжевого отверстия наложите пелот, пояс подведите под крестец так, чтобы с боков он был на 5—6 сантиметров ниже гребней подвздошных костей, и пристегните. Если бандаж двусторонний, то следите, чтобы расстояние между пелотами было не больше 2 сантиметров. Затем к бандажу пристегните подбедренник так, чтобы он проходил сбоку бедра и по ягодичной складке.

Пелоты и ремни должны плотно прилегать к телу. Когда бандаж надет правильно, а пояс застегнут достаточно туго, то при покашливании и приседании грыжа не выходит из отверстия.

Под пелот следует подложить, тщательно расправив, кусок мягкой ткани, марли или ваты на один-два сантиметра шире пелота. Такая подкладка особенно необходима худым, так как обеспечивает более плотное и мягкое прилегание пелота к области грыжевого отверстия.

На бандаж рекомендуется надевать чехол из хлопчатобумажной ткани, который можно часто стирать.

НОСИТЬ ГРЫЖЕВОЙ БАНДАЖ НЕОБХОДИМО В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО ДНЯ, СНИМАТЬ ТОЛЬКО НА НОЧЬ И ТОЖЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА. Сняв бандаж, слегка помассируйте те части тела, где прилегал пелот и поясной ремень.

КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ НОСИТЬ БАНДАЖ ПРИ НЕВПРАВЛЕННЫХ ГРЫЖАХ!

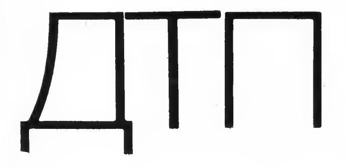
Грыжевые бандажи продаются в аптеках. Индивидуальные заказы по направлению врачей принимают протезно-ортопедические предприятия, которые есть во многих областных центрах.

Срок годности любого грыжевого бандажа — один год. Соблюдая правила его ношения и сроки замены, удается предотвратить увеличение грыжи и связанные с этим осложнения.

В. В. КУЛАКОВ,
врач

По вине пешеходов в городах происходит 40 и более процентов дорожно-транспортных происшествий. Какие травмы чаще всего получают пострадавшие? Что должны предпринять очевидцы происшествия в первые минуты после аварии, до приезда «Скорой»? Об этом расскажет в серии статей под рубрикой «Пешеход нарушил правила» начальник отдела Всесоюзного научно-исследовательского института безопасности дорожного движения МВД СССР кандидат медицинских наук Г. И. СТЯГОВ.

ПЕШЕХОД НАРУШИЛ ПРАВИЛА



В ГОРОДЕ И НА АВТОТРАССЕ

Некоторые дорожные аварии заканчиваются весьма печально: водители, пассажиры, пешеходы, велосипедисты получают тяжелые травмы. От того, насколько быстро и правильно оказана первая помощь пострадавшим, нередко зависит их жизнь. Бывает, до приезда «Скорой» достаточно приподнять голову раненого или придать его телу правильное положение, чтобы спасти его.

А бывает, к сожалению, и такая картина: на проезжей части лежит пострадавший, кругом толпятся люди и только смотрят, сочувствуют... Иногда сетуют на то, что нет под рукой бинтов, жгутов и других предметов для оказания первой помощи. Но так ли это? Согласно Правилам дорожного движения водители всех автотранспортных средств (автобусов, легковых и грузовых автомобилей, мотоциклов с коляской) должны иметь аптечки.

Медикаменты и перевязочные материалы, находящиеся в ней, не требуют особых условий хранения. Аптечку следует держать в легкодоступном месте. В легковых автомобилях, например, на полке заднего сиденья, а в других автотранспортных средствах — в вещевом ящике. Об этом должны знать не только водители, но и пассажиры и пешеходы, чтобы при необходимости воспользоваться аптечкой до приезда «Скорой».

Наезды на пешеходов — самый распространенный вид дорожно-транспортного происшествия. В городах таких случаев в 2,5 раза больше, чем на автотрассах. Однако тяжесть последствий дорожно-транспортных происшествий на автотрассах значительно выше, чем в городах и населенных пунктах. Это обусловлено прежде всего большими скоростями движения транспорта. Кроме того, возможности быстрого оказания медицинской помощи пострадавшим на таких магистралях ограничены, так как здесь, как правило, нет связи, велики расстояния между населенными пунктами. Поэтому при переходе автотрассы, особенно у поворотов, пешеходы должны быть очень внимательны и осторожны.

Водители автотранспортных средств знают, что на автодорогах ближайшие медицинские учреждения обозначаются специальными знаками. Их необходимо знать и пассажирам, пешеходам, велосипедистам. Связь на дорогах может осуществляться через бензозаправочные станции, станции технического обслуживания, также обозначенные соответствующими дорожными знаками.

В настоящее время на некоторых дорогах оборудуются специальные вызывные колонки связи, при помощи которых на место происшествия можно вызвать «Скорую», ГАИ или техническую помощь.

Что же надо предпринять при аварийной ситуации?

Во-первых, вызвать «Скорую». Это могут сделать другие водители, пассажиры, пешеходы, оказавшиеся рядом. Если несчастный случай произошел на автотрассе и травмы у пострадавших серьезные, надо вызывать медицинских работников из ближайшей больницы, а не из пункта первой медицинской помощи.

Во-вторых, до приезда «Скорой» принять следующие срочные и обязательные меры.

Прежде всего откройте заклинившиеся двери, вынесите пострадавшего из автомобиля или с проезжей части на обочину. Уложите его, подстелив брезент, одеяло или одежду. Оцените общее состояние пострадавшего и в первую очередь постарайтесь остановить кровотечение из поврежденных крупных кровеносных сосудов, наложив тугую повязку или жгут. При нарушении дыхания и сердечной деятельности тотчас же приступите к проведению искусственного дыхания и закрытого массажа сердца.

Если пострадавших двое и больше, оказывать помощь начинайте тому, у кого повреждения наиболее тяжелые. При одинаковых повреждениях в первую очередь оказывайте помощь детям, а потом взрослым. В тех случаях, когда пострадавший без сознания, не оставляйте его лежать на спине, особенно при позывах на рвоту и носовом кровотечении, а поверните на бок, лучше на правый. В таком положении и надо транспортировать его.

В холодную погоду тепло укройте пострадавшего и по возможности дайте теплое питье — чай, кофе, какао, но ни в коем случае — алкогольные напитки.

При повреждениях крупных артерий (кровь алого цвета вытекает из раны ритмичными толчками) их необходимо прижать с помощью жгута, который обычно есть в аптечке первой помощи, или веревки, пояса, ремня, полотенца. Жгут накладывается выше места повреждения, но не на голое тело, а на подкладку из ткани. Зимой его можно оставить не более чем на один час, летом — на два часа. Под жгут следует обязательно положить записку с указанием времени его наложения в 24-часовом исчислении.

При необходимости одежду разрежьте, отверните в стороны и наложите на рану повязку, использовав для этого индивидуальный перевязочный пакет, который есть в аптечке. Поверхность раны нельзя трогать руками. Кожу вокруг нее смажьте настойкой йода, спиртом, одеколоном, в крайнем случае бензином.

При повреждениях конечностей обеспечьте их неподвижность, используя трости, зонты, хворост, ветки, доски, палки и другие предметы.

При ожогах наложите на пораженные участки сухую стерильную повязку. При обмороке дайте пострадавшему нюхать нашатырный спирт (на ватке, а не из пузырька), приподнимите ноги.

Если пострадавший нуждается в дальнейшем лечении в стационарных условиях и есть надежда на приезд «Скорой», не пытайтесь самостоятельно транспортировать его в лечебное учреждение, это может привести к осложнениям. Помните, что с пострадавшим надо обращаться бережно, не причиняя ему дополнительной боли. Хорошо действует в таких случаях успокаивающее, доброе слово.

Если же «Скорую» вызвать не удалось, перевозить пострадавшего нужно чрезвычайно осторожно — лучше всего в лежачем положении на импровизированных носилках. Постарайтесь доставить его в то лечебное учреждение, где ему смогут оказать специализированную травматологическую помощь.

Здоровье

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерства
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

1984 2 (350)

СОДЕРЖАНИЕ

На первой странице обложки фото В. Опалина.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

Сдано в набор 20.12.83.
Подписано к печати 02.01.84. А 02836.
Формат 60×90 1/8. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 5,06. Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 16500000 экз.
(3-й завод: 11151324—12601182 экз.).
Изд. № 341. Заказ № 2815
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии газеты «Правда»
имени В. И. Ленина.
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового
Красного Знамени типографии
Издательства ЦК КП Узбекистана,
г. Ташкент, улица «Правды Востока», 26.

Рисунки К. МОШКИНА

ФИЗКУЛЬТУРА МЕЖДУ ДЕЛОМ

ПО ДОРОГЕ НА РАБОТУ

Выйдя из квартиры, не спешите к лифту. Хотя нагрузка на организм во время спуска по лестнице в 3 раза меньше той, которую мы испытываем при подъеме, она отнюдь не бесполезна. Например, спуск с 9-го этажа адекватен подъему на 3-й. При этом хорошо разминаются суставы и мышцы ног.

Каждому хотя бы небольшую часть пути на работу приходится преодолевать пешком. И в наших интересах максимально увеличить это расстояние. Поэтому сядьте в автобус не на своей, а на следующей остановке или выйдите из него на 1—2 остановки раньше. Это займет не более 10—15 минут, но вы успеете подышать свежим утренним воздухом, настроиться на предстоящую работу. Идите легко, свободно, расправив плечи.

Стоя на остановке, тоже не теряйте времени даром. Выпрямите позвоночник, приподнимите голову, руки вдоль бедер. Не сгибая ног, перенесите центр тяжести тела с одной ноги на другую, плечи держите ровно, лишь чуть отведите их назад. Правильно стоять, даже если вы держите в руках портфель или сумку,— значит сохранять хорошую осанку.

Минуты ожидания пригодятся и для того, чтобы проветрить легкие. Выпрямитесь. Сделайте выдох. Почувствовав, что выдохнут весь воздух, сделайте свободный, длинный вдох через нос (так, чтобы живот как бы надулся) и быстро активно выдохните тоже через нос (втягивая живот). Выдох должен быть в 4 раза короче вдоха. Освоив это упражнение, вы будете выполнять его совершенно незаметно для окружающих.

Когда вам приходится стоять в троллейбусе, автобусе или вагоне метро, не теряйте времени даром, втяните в себя живот и, сосчитав до шести, расслабьтесь. Это нехитрое упражнение, если его выполнять регулярно (а в течение 15-минутной поездки его можно сделать не меньше 80 раз), помогает избавиться от лишних жировых отложений на животе.

И наконец, войдя в здание, где вы работаете, постарайтесь еще раз забыть о лифте. Подъем на 3—4-й этаж доступен каждому. Попробуйте, и через некоторое время вам покорится и 5-й и 6-й этаж. Поднимайтесь, стараясь не держаться за перила, ногу ставьте то на носок, то на всю ступню. Спину держите как можно прямее, не наклоняйтесь вперед.

В. М. БАРАНОВ,
кандидат
биологических наук



Индекс 70328. Цена 40 коп.



1984 2
Здоровье